BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293440

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

Benfenati dott. Luigi - Breventani dott. Ulisse
Brugnoli dott. Gio. - Ercolani dott. Gio. Batt.
Gamberini dott. Pietro - Giacomelli dott. Enrico
Rizzoli prof. Francesco - Scandellari dott. Gaet.
Sgarzi prof. Gaetano

Serie 3.ª Vol. 14.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1848

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

DI ALCUNI STRUMENTI CHIRURGICI, MODIFICATI, PERFEZIONATI, INVENTATI dal Socio corr. dott. *Carlo Busi;* DI UN APPARECCHIO ORTOPEDICO; DELLO SPOSTAMENTO DEI DENTI A PRESERVARE DALL'ESTRAZIONE (1).

Il giudizio delle proprie cose sebbene sanzionato dai fatti e dall'esperienza è sempre opera temeraria. Lo perchè onde schivare questo inciampo dell'amor proprio che domina ogni essere intelligente, faccio appello alla vostra stimabile opinione; acciò v' incarichiate di fondamentare il merito o demerito di cui queste sono fornite.

Aggradite miei rispettabili Colleghi che io vi offra questo tenue lavoro, a comprovarvi la gratitudine immensa di cui vi vado debitore per avermi onorato del nome di Socio corrispondente. Ed abbiate non dubbia certezza che questa gratitudine sarà in me fonte perenne di amore per Voi, per le scienze, e per l'umanità.

1.° *Di un catetere retto ad uncino semplice, per l'estrazione dei corpi estranei caduti nella vescica della donna.*

2.° *Di un catetere curvo ad uncino a chiavetta per l'estrazione dei corpi estranei immersi nella vescica dell'uomo.*

Non vi ha nelle arti e nelle scienze, invenzione o scoperta quale possa dirsi perfezionata lo stesso giorno della sua

---

(1) Memoria indiretta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna e letta nella Seduta del 9 aprile p. p.

creazione. Perlochè non ha a sdegnare l'autore di un ritrovato se altri rilevandovi dei difetti cura di scemarli, e v'induce quelle migliorie che ne rendono più pronta l'applicazione, e più constatata l'efficacia dallo scemamento delle sofferenze di quegli che era fatto bersaglio di un malore.

Non è pure a maravigliare se all'insaputa l'uno dell'altro due uomini affaticano ad un'invenzione, e se nel raggiungerne lo scopo mostrano molta affinità nelle idee, non che conformità nei sviluppati concepimenti.

Senza defraudare al genio francese quante non sono le scoperte per essi propagate, di cui innanzi a tutti gl'italiani ne avevano date le norme, e norme di una tale natura, e con tale estensione che a dirle veramente perfette importarono poi di ben leggiere modificazioni? Che se li francesi conoscessero le opere dei nostri maestri, e le apprezzassero (nelle quali sono sparsi i semi di non pochi moderni ritrovamenti) io mi ho per accertato non avrebbero smerciato per cose nuove quelle che fra noi contavano una non breve esistenza. Ed è bene a dolersi che l'Italia nostra, feconda sempre di gravi e severi ingegni non abbia oggi opere in Chirurgia di puro conio italiano (tranne quella del *Regnoli* e del *Ranzi*), come è miserevole che si faccia lussurioso uso di tante inutili straniere prestanze. Quante non sono le scoperte, le invenzioni, li perfezionamenti ai metodi, ed agli apparecchi chirurgici, che frutterebbero lustro alle scienze, ed utilità all'umano consorzio, se fossero tratti dall'obblìo in cui giaciono? Il di cui pregio è manifesto solamente a pochi palmi di terreno del luogo ove nacquero, donde ne avviene che sopravivono poche ore al loro autore! Che se io volessi annoverare quelli di cui acquistai cognizione allorchè mi trovai a contatto dei medici o chirurghi dei piccoli paesi o dei villaggi avrei bene di che riempire alquante pagine. È perciò che io ultimo dei mortali ardisco fare appello agli italiani onde si unifichino in una grande so-

cietà, della quale i preclari per ingegno si diano pensiero di costruire un edifizio, sui ricchi e molteplici materiali che Italia generosa ci offre, quale additi alla naturale e non peritura gloria della nazione maestra.

Nel 1839 trovandomi in Comacchio ad esercitare la Chirurgia in qualità di avventuriere, fui avvisato da persona che sarei chiamato ad operare nelle campagne adiacenti a Codigoro una ragazza quale si era introdotta una forcella nella vescica. In quell'epoca essendo io a digiuno delle cognizioni di un metodo pronto e sicuro, con cui effettuarne l'estrazione, e astretto dalla necessità immaginai lo strumento di cui unisco più innanzi la descrizione.

Debbo però confessare che in Ferrara io vidi compiere l'estrazione di una forcella ad una ragazza da quel chirurgo operatore signor prof. *Malagò*, quale vi procedette servendosi di una pinzetta comune da medicatura e della dilatazione forzata. Metodo sempre incerto e tante volte dannoso, e al quale ha provveduto nel 1840 l'ingegnoso *Bianchetti* con l'invenzione della sua pinzetta vescicale, fatta di pubblica ragione pel Bullettino delle Scienze Mediche di codesta Società di Bologna.

Nell'invenzione dell'uncino semplice che con tal nome lo distinsi, studiai di soddisfare a tre importanti ed urgenti vedute. Riguardava la prima alla introduzione dello strumento, quale procurai perciò si addattasse al diametro dell'uretra della donna, e che fosse dotato della facoltà di afferrare e ritenere un corpo straniero flessibile. Per la seconda veduta adoperai facendo sì che nell'estrazione del corpo in discorso non avvenissero lesioni benchè lievi sia alle tuniche della vescica sia alle membrane dell'uretra. Per la terza veduta intesi ad assicurare che preso l'ospite molesto non avesse a sfuggire.

Debbo innanzi di procedere nella descrizione premettere che facendo menzione dell'operoso dottore *Bianchetti* non intendo contrastarle il primato dell'invenzione, sebbene le differenze

essenziali che si osservano nei due strumenti bastassero per sè a garantirmi dall' imputazione di plagio. Nullameno mi estimerei ben vile qualora dassi a vedere gelosia della gloria di un mio confratello. No! sia pur lode al *Bianchetti*, avvegnachè io mi sia pago solo che Voi aggiudichiate la semplicità del mio catetere retto ad uncino.

Descrizione del catetere retto.

Si compone il catetere retto di due soli pezzi. Di una cannula d'acciaio lunga ventun centimetri e mezzo, grossa otto millimetri abbondanti; questa cannula è aperta alle due estremità, di cui l' inferiore acquista la sensibile forma di un cono, essendo il restante di essa leggermente più grosso; e la estremità superiore è terminata da una specie di padiglione. Di uno stilo, che va dentro la cannula stessa, lungo ventisei centimetri che inferiormente si converte in un uncino robusto ed immobile e che superiormente è fornito di una asta trasversale lunga cinque centimetri. A tre centimetri dall' asta trasversale dello stilo vi ha un dente, destinato ad indicare, che l'uncino sporge dall'apertura inferiore della cannula quanto basta ad impadronirsi dell'ospite straniero, come a manifestare il lato su cui l'uncino è rivolto.

Uso dello strumento.

Non dirò della posizione da darsi allo infermo, suggerita a ciascuno e dalla pratica e dal proprio criterio; dirò solo che li preliminari dell'operazione consistono nel far bere generosamente al paziente una qualche decozione mucilaginosa; acciò, abbondando le urine, sia la vescica assicurata da qualsiasi molestia allorchè si fa agire lo strumento; e onde ottenere un inocuo isolamento in forza dell'ampia dilatazione della vescica

nell'atto che si costringe il corpo estraneo a seguire l'uncino entro la cannula.

Ritirato lo stilo fino a che l'uncino si è nascosto per intero nella sua cannula (quale innanzi fu spalmata di olio) s'introduce nell'uretra e nella vescica, e onde agevolarne la sua introduzione gli si fanno descrivere dei mezzi giri di cerchio alternati da destra a sinistra. Pervenuto lo strumento nel cavo della vescica si fa girare dolcemente in diversi sensi a rintracciare il corpo straniero, allorchè il catetere urti su di esso, si dovrà spingere avanti l'uncino ritirando alquanto la cannula, avvisando che l'uncino sia mai sempre rivolto in alto; dopo di che si curerà di fare eseguire allo strumento dei piccoli movimenti di alta lena, alternati da leggiere trazioni sull'uncino. Col favore di queste manovre si perviene con alquanta facilità ad impossessarsi del corpo estraneo. La resistenza opposta alla introduzione di maggiore porzione di stilo vi avvertirà che il ricercato corpo si è incastrato nell'uncino. Il che ottenuto si porterà l'estremità dello strumento al centro della vescica collo scopo d'isolare il corpo straniero. A compiere per ultimo l'operazione non resta che d'invaginare la forcella nella cannula, al quale scopo si giunge adoperando nel seguente modo. Impugnata la cannula del catetere colla mano sinistra, si fa puntello del dito pollice della mano destra contro al padiglione dello stumento, e posti al disotto dell'asta trasversale il dito indice e medio conformati a guisa di uncino uno per lato dello stilo si tira questi con forza e si costringe la forcella ad obbedire alla flessibilità di cui è dottata e per essa a nascondersi entro al tubo metallico quale viene immediatamente estratto dall'uretra in compagnia del corpo che richiese l'operazione.

Alle cose su esposte e ad onore del vero debbo aggiungere che questo catetere fu da me immaginato ad estrarre un corpo flessibile quale non aveva soggiornato che pochi giorni

in vescica, laddove però si fosse dato tempo alla forcella d'incrostarsi mercè le chimiche affinità, di quei sali ed acidi che danno luogo alla formazione dei calcoli, sono d'avviso questo strumento non avesse servito, conchè è dichiarato essere il suo uso limitato ai soli corpi metallici e flessibili vergini ancora delle su ricordate incrostazioni.

Le poche parole che ho emesse riguardo a questa mia invenzione mi traducono ad intertenervi su di un'altra invenzione di un uso più esteso, e di un'efficacia più assicurata. Consiste questa in un uncino che io chiamo a chiavetta per la simiglianza che egli ha con le chiavette della corda da attingere acqua nei pozzi. Uncino che era destinato a far parte del mio catetere retto, su migliori norme eseguito e servibile non solo per la donna ma ben anche per l'uomo nelle mani di quei chirurghi che la mercè di ripetuti esercizi fatti sia sul vivo sia sul cadavere si adestrarono ad usarne agevolmente. Divisamento che io cangiai poichè in quel torno mi venne alle mani la seconda invenzione del *Bianchetti* alla quale pensai fossero applicabili le mie idee e per esse rendersi lo strumento del *Bianchetti* più semplice e più perfetto. Giudicate ora Voi rispettabilissimi Colleghi dall'esame del mio strumento se io abbia toccata la meta che mi ero proposto. Nè vi spiaccia che io vi faccia rilevare come le pinzette del *Bianchetti* abbiano l'inconveniente di lasciarsi facilmente sfuggire il corpo straniero, inconveniente che io avviso derivare dal molto tempo che s'impiega nell'introduzione della spranga entro la cannula mercè la vite a spirale, svantaggio che si deve specialmente verificare in quei casi in cui il corpo straniero trovasi incrostato dai sali ed acidi di cui si compone l'urina, quali ne debbono indispensabilmente aumentare il volume.

Descrizione del catetere curvo.

Il catetere curvo per l'uomo si compone di tre pezzi. Di un tubo di pak-fon curvo a guisa di siringa che non supera la lunghezza di ventinove centimetri, rafforzato nella sua estremità inferiore da un tubo di acciaio lungo un centimetro abbondante, quale nell'estremità superiore, a due centimetri abbondanti dalla sua apertura, offre uno scudetto e al disotto di questo vi ha un piccolo tamburro aperto da un lato per l'introduzione di una chiave a rocchetto.

Dentro il catetere vi ha uno stilo il di cui terzo inferiore risulta formato da tante articolazioni a catena per quanto si prolunga la curva del catetere e che per ultimo va a terminare in un uncino a chiavetta. Nella porzione dello stilo superiore alle articolazioni, esistono molte dentelature ad ingranaggio mentre la sua estremità superiore si conforma a guisa di un anello.

L'uncino a qualunque contatto dell' interno della vescica presenta le sue superficie rotondate, ad affrancarla da qualunque lesione. Una molla di acciaio interna all'uncino assume l'incarico di fare divaricare la porzione mobile dell'uncino onde si apra.

L'ultimo pezzo di questo strumento si è una chiave di acciaio a rocchetto con manubrio di ebano ad otto faccie rafforzata nella sua unione al manubrio stesso da un anello di pak-fon.

Uso dello strumento.

Al momento di dovere immettere il catetere nella vescica, si nasconde l'uncino nella sua cannula, tirando l'anello in senso opposto all'uncino stesso come si pratica pel catetere retto. Dopo le debite esplorazioni e ricerche nei diversi punti della vescica

pervenuti al corpo straniero si fa protuberare tutto l'uncino, quale per la conformazione dello strumento ognuno vede si troverà rivolto in alto, e per impadronirsi del corpo di cui si è in traccia si debbono fare eseguire al catetere dei movimenti di piccola alta lena, e di trazione. Avvertiti della sua presa dalla resistenza che incontra lo stilo ad un ulteriore progressione, si dovrà impugnare la chiave e introdotta nel tamburro la si farà girare attorno al proprio asse nel senso della estremità inferiore del tubo, con che avverrà che il corpo straniero si fletterà e seguendo lo stilo che rimonta andrà a nascondersi entro al tubo metallico. Dalla forma dello uncino si desume la maggiore validità di una presa stabile che esso gode, in confronto a quella dei denti della pinzetta del distinto signor dottor *Bianchetti*, si tratti di agire su di una forcella, su di un pezzetto di ferro da calzette, su di una minugia, su di tubolo di paglia ecc. Quali corpi una volta che siansi incastrati nell'uncino, basta un solo giro della chiave per obbligare lo stilo che li porta seco a risalire nel suo tubo per la lunghezza di due centimetri circa, mentre con un giro della spirale del *Bianchetti*, si ottiene tutto al più di farne rimontare due o tre millimetri, vantaggio segnalato che dall'esperienza è accordato al mio strumento su quello del lodato dottor *Bianchetti*.

Si aggiunga pure alle cose dette che la forza quale può impiegarsi colla chiave è dupla, è tripla, è quadrupla, per la ragione chiarissima che la mano intera è adoperata ad impugnare il manubrio, ed a far girare la chiave, mentre nello strumento del *Bianchetti* l'azione si limita a tre soli diti. E si osservi la tavola del Bullettino di gennaio, febbraio e marzo del 1848.

Per le quali cose se allo strumento di mia prima invenzione io avessi aggiunto l'uncino a chiavetta; se avessi convertito il padiglione nello scudetto, perchè il punto di appoggio del pollice fosse più esteso; se lo avessi fatto eseguire

sulle norme dimensionali del catetere curvo; io avrei avuto uno strumento semplice, agevole a maneggiarsi, e sicuro nell' effetto quanto quello accennato del *Bianchetti*. Istromento che a ragione io non avrei diviso con altri e che mi apparterrebbe per intero. Che se io vi avessi aggiunto per ultimo il rocchetto, sono per dire (salvo lo inganno di chi giudica delle proprie cose) sarebbe stato per intero raggiunto il suo perfezionamento.

3.° *Tira calcoli a linguette flessibili.*

Questo tira calcoli risulta di tre pezzi. Di un tubo retto, di uno stilo, di un registro di acciaio. Il tubo si è di pakfon, della grossezza di una siringa ordinaria, lungo ventiquattro centimetri. La sua estremità inferiore termina come una siringa, ed è tagliata nel mezzo per la lunghezza di tre centimetri scarsi a modo da risultarne una fossetta navicolare altrettanto lunga. Nella estremità superiore del tubo vi ha una apertura rotonda come lo è il tubo stesso, quale è reso maggiormente robusto in questa parte da un grosso anello di pak fon. Alla distanza di tre centimetri dall' apertura superiore vi hanno due fenestrelle parallepipede poste nel senso della fossetta navicolare l'una dicontro all'altra.

Lo stilo che è lungo quanto il tubo è terminato nella sua estremità inferiore da due linguette di acciaio paralelle e flessibili e nella estremità superiore da un bottone parimenti in acciaio. Alla distanza di tre centimetri abbondanti dal bottone nello stilo, vi ha una fenestrella che ne attraversa il centro, lunga tre lussureggianti centimetri. Nelle fenestrelle esistenti nello stilo scorre il registro di acciaio quando questi si ritira. Alle fenestrelle del tubo e dello stilo spetta l'ufficio di contenere il registro di acciaio, acciò quest'ultimo quando è contenuto nel tubo non possa nè avvanzare, nè ritirarsi al di là del bisogno.

Il registro è formato da una spranghetta di acciaio lunga tre centimetri, ripiegata nel suo mezzo a modo da risultarne in uno dei suoi estremi una specie di cerchiello allorchè le due estremità di essa spranghetta sono congiunte per una delle loro faccie.

Uso dello strumento.

I preliminari dell'operazione consistono in un'iniezione oleosa entro il canale dell'uretra. Come innanzi di procedere all'introduzione del tiracalcoli, si debbono nascondere per intero le linguette entro il tubo, tirando a sè lo stilo. Di poi tasteggiando lungo il canale dell'uretra si fa ricerca della posizione del calcolo, e ritrovatolo si farà compressione coll'indice della mano sinistra tra il calcolo e la vescica qualora vi abbia lo spazio onde non sfugga alla presa. Impugnato poscia il tiracalcoli nella stessa maniera che si pratica delle siringhe, lo si farà scorrere fino al calcolo, in modo che la fossetta navicolare corrisponda e guardi al pube del paziente, della quale posizione vi avvertirà il cerchiello del registro. Onde poi il calcolo scivoli agevolmente nella fossetta navicolare, si alzerà il pene in guisa che formi colla porzione che ritiene il calcolo un angolo ottuso, e in questo mentre si dovrà spingere in basso il tiracalcoli. Accertati dall'estremità del dito che fa compressione nell'uretra che il calcolo è entrato nella fossetta si tornerà a stendere la verga, e si spingerà dolcemente sul bottone dello stilo acciò le linguette sormontino ed assicurino il calcolo; dopo di che si ritira lo strumento accompagnato dal calcolo in discorso.

Quale confidenza meriti questo mio tira-calcoli, lascio a Voi il giudicarlo; posso però assicurare che nei due soli casi che io lo posi alla prova sul vivo e nei diversi sperimenti sul cadavere praticati sortì pieno lo effetto come io ne aveva accolta speranza nell'animo quando lo immaginai.

4.° *Di due Tonsillotomi.*

Faccio stima un tale nome debba accettarsi a significare li coltelli di cui si usa a demolire le tonsille scirrose.

Per quegli che con occhio critico esamina gli strumenti destinati all'estirpazione delle tonsille, troverà sempre potersi rimproverare ai coltelli usati fra noi, siano essi retti, siano curvi nella parte inferiore l'inconveniente di ledere bene spesso le colonne del velo pendulo palatino, non che di lasciare superstite quella porzione di tonsilla che giace nell'antro costituito da esse colonne. Inconvenienti quali ingenerano un dilungamento alla cicatrizzazione, e costringono il chirurgo a ripetute e dolorose cauterizzazioni col nitrato di argento.

A risparmiare sia l'uno, che l'altro dei notati accidenti, io penso esservi riescito colla costruzione di due tonsillotomi curvi su di un lato. Avvertendo che dissi due imperocchè è provato che la sezione dall'alto in basso sia da preferirsi a quella dal basso in alto, da che ne emerge la necessità di due tosillotomi, onde agire sulla tonsilla sia del lato destro che del sinistro.

Dei vantaggi di una tale modificazione ne è sola garante la pratica, quale vi mostra come per essi la sezione delle tonsille si faccia completa, e come siano risparmiate le lesioni dei muscoli, glosso stafilino e faringo stafilino, da cui risulta, per primo la colonna anteriore, pel secondo la colonna posteriore del velo pendulo. Di più nell'atto della sezione non vi ha mestieri di tirare con molta forza il doppio uncino che imprigiona le tonsille, tiramento che non è punto favorevole, poichè ha forza di provocare colla maggiore facilità il vomito nel paziente, pel quale si è costretti a sospendere momentaneamente li tentativi dell'operazione, con che viene a prolungarsi la sua effettuazione.

Non dirò nulla del modo di usare dei due tonsillotomi

avvegnachè ne sia ciascuno istruito per tutto quello che dissi disopra.

5.° *Ago per la cateratta lattiginosa.*

È noto che a complicare l'operazione della cateratta lattiginosa entra sempre lo spandimento del di lei umore nella camera anteriore; spandimento che vieta mai sempre la conoscenza dello stato morboso della capsula cristalloide. Donde procede spesso che eliminato l'umore lattiginoso la mercè del processo di assorbimento, rimane qualche brano di cristalloide aderente al margine cigliare ad ingombrare una libera visione: brano quale non si è potuto asportare a cagione dello spandimento che lo sottrasse alla vista dell'operatore.

L'ago che io propongo è inteso a rimediare alli suesposti inconvenienti.

La differenza che vi presenta l'ago in discorso fatto confronto con gli altri aghi, si riduce ad avere la lancia per calibro il doppio degli aghi comuni, ad avere maggiore robustezza, e ad avere un solco che dal mezzo del dorso saliente della lancia quale ha una curva a guisa di quello di *Scarpa* si prolunga oltre alla metà del suo fusto.

Modo di adoperare quest'ago.

Bisogna premettere che l'uso di questo strumento porta con sè la necessaria ed anteriore cognizione della natura e densità della cateratta, cognizione per chi abbia consumata pratica di questa materia desumibile dai fisici caratteri, e dalla ispezione mercè l'aiuto di una lente d'ingrandimento.

Nel dire dell'uso dell'ago in discorso farò riflettere che il maggiore diametro della lancia ha per iscopo, di produrre un foro più ampio nella sclerotica, come il solco ha quello di aprire un varco allo esterno per l'esito dell'umore lattigi-

noso. Onde però tali vantaggi non abbiano a mancare dovrà l'ago impiantarsi nel punto di elezione ordinaria per l'abbassamento della lente avendo l'avvertenza di tenere il dorso dell'ago rivolto col suo solco verso la parte posteriore del bulbo come dovrà aversi la precauzione di fargli descrivere nel primo tempo della sua introduzione un semicerchio dall'avanti all' indietro, acciò la capsula della cristalloide venga a ferirsi nella sua porzione posteriore, senza di che lo spandimento si opererebbe nella camera anteriore. Introdotto l'ago in questa guisa fino entro al mezzo della lente (ciò che desumesi dalla porzione di ago immerso nell'occhio, per quelli che non sono a digiuno di tali operazioni) dovrà l'operatore fermare la mano che conduce l'ago, e dolcemente col polpastrello del pollice, e dell'indice della mano libera comprimere il bulbo dall'avanti all' indietro (quando siasi adoperato a sostenere la palpebra l'elevatore di *Pellièr*) acciò l'umore lattiginoso scorra pel solco esistente nell'asta dell'ago, e così si versi al di fuori. Laddove poi siasi adoperato l' istrumento del celebre nostro Italiano *Lussardi* (dal quale si ha doppio intento di tenere elevata la palpebra e di rendere fisso il bulbo) basterà che l'operatore con questo strumento comprima un poco il bulbo, da che ne seguirà il desiderato versamento.

Ottenuto lo sbarazzo dell'umore lattiginoso si farà avanzare la lancia dell'ago e per suo mezzo si lacererà ed asporterà la capsula della cristalloide confinandola in mezzo all'umor vitreo al disotto dell'asse pupillare.

Nei pochi casi che la pratica mi ha fornito di adoperare quest'ago con profitto, l'occhio rimane immediatamente trasparente, ed è tolto ogni ostacolo alla visione, cosicchè il paziente può assai per tempo permettere il passaggio di una scarsa luce, quale aumentata con ordine crescente e progressivo le concederà in venti giorni o poco più di godere del benefico compenso della visione.

Nell'offerta di queste poche cose io intendo se vi ha qualche cosa che non mi appartenga sia rivendicata a chi spetta, come mi terrò pago se per esse avrò dato motivo di cose migliori agli ingegni privilegiati dalla natura e da Dio.

6.° *Di un apparecchio ortopedico semplicissimo atto a correggere li piedi varo, e li piedi valgo congeniti.*

È una fortuna per l'umanità che alcuni giovani appassionati per le scienze siano chiamati a correggere viziature di forma digiuni affatto di cognizioni risguardanti quella branca di arte salutare. Così quei giovani ad afferrare il difficile intento di sollevare li suoi clienti sono costretti di porre a tortura il proprio ingegno per contribuire nella pratica con insoliti immaginamenti, con invenzioni del proprio.

Al *Marcacci* infatti chiamato a raddrizzare i piedi torti ad alcuni bambini riescì a meraviglia l'invenzione di una macchinetta per la quale si fa risparmio della tenotomia appunto perchè era sprovisto di cognizioni ortopediche.

Nè io arrossisco nel confessare che in quindici anni di esercizio non avevo attinto ancora dagli autori alcuna cognizione ortopedica, e perchè il tempo consacrato agli studi è sempre scarso per gli esercenti nelle condotte; e perchè non mi si era peranco presentata opportunità di dedicarmi a questi studi, e perchè ero in difetto di opere che avessero trattato esclusivamente di questo ramo importante del sanare, e perchè ho trovato molto vantaggioso lo studiare i libri ed i fatti simultaneamente.

Sono di già corsi parecchi mesi che io fui invitato a prodigare la mia assistenza ad un bambino di nascita deformato dai piedi varo. Non sapendo a quale metodo avere ricorso che mi assicurasse di riuscita, mi feci a frugare nei diversi autori di chirurgia che posseggo, e all'infuori dello *Scarpa* in nessun

altro trovai che si accennasse ad un apparecchio di mia soddisfazione. Dell'apparecchio però del celebre *Scarpa* io non ero provveduto, e sebbene esso sia molto ingegnoso, ha pure lo inconveniente di non essere molto semplice. Perlochè dovetti pensare ad un meccanismo che soddisfare potesse alla bisogna. E questo meccanismo descriverò fra poco.

Non dirò di una specie di pianella che io stesso costrussi, nella quale era combinato per opera di due coreggie da fermarsi al ginocchio un antagonismo alla contrazione dei muscoli produttori della torsione del piede in forza del quale il piede mantenevasi in posizione normale. Non dirò di due stivaletti di cuoio da me posti in opera, e che io ritengo usati pure da altri, ai quali concederò per ultimo poche parole. Dirò solo dell'apparecchio semplicissimo che io faceva risultare dai due primi e immaginati, e adoperati, e dei quali primi non ne fui pienamente contento. L'apparecchio consiste come sentirete in quattro fascioline, di cui due più lunghe, e di una stecca di legno, lunga dodici centimetri, larga due centimetri, e sufficientemente robusta.

Modo di adoperare le suddette cose.

Portati li piedi nella posizione normale, presi una delle fascioline più lunghe (quale avevo imbevute precedentemente di una soluzione di amido) ne stesi il capo libero sulla parte laterale esterna del dito mignolo (che prima si era inferiore) e la feci svolgere girandola circolarmente attorno al piede alternativamente portandola dal lato esterno allo interno, e così fino a rivestirne tutto il piede e la metà della gamba. Ripetuta in tale guisa la fasciatura sul piede compagno, presi la steccolina, la situai trasversalmente a piatto sulla superficie plantare della prima falange delle dita di ambo li piedi, e l'assicurai mediante le due fascioline più strette ravvolgendole

in guisa che s' incrociassero sia sul dorso dei piedi, sia sugli estremi della stecca posta nelle superficie plantari.

Con sifatto semplice meccanismo rinnovato pel corso di tre mesi circa ogni qualvolta sia lordato dagli escrementi, come ogniqualvolta siasi sconciato pei movimenti esercitati dal bambino, io ottengo il perfetto raddrizzamento dei piedi varo senza ricorrere alla tenotomia, o ad apparecchi più costosi, e più molesti.

Questo stesso apparecchio per quanto a me ne pare può servire in pari modo a correggere li piedi valgo congeniti dei neonati, procedano questi da trasformazione tendinea dei muscoli destinati alla flessione laterale dei piedi e quindi da retrazione muscolare permanente, procedano dalla viziosa posizione ed attitudine del feto nell'utero, procedano dalla diffettiva primordiale formazione delle ossa, oppure da arresto di sviluppo dei capi articolari di alcune ossa. Poichè nel primo caso la distensione permanente e l' inazione temporaria elidono la forza contrattile delle fibre muscolari; nel secondo caso abituano il piede ad una posizione normale, e nel terzo e nel quarto supposto minorando la compressione dei capi articolari tibio-fibulo-metatarsi lasciano libero il campo a svilupparsi con più esattezza.

Può servire, come dissi, a rimediare ai piedi valgo purchè s' incominci la fasciatura innamidata, ponendo di primo tempo il capo libero della fascia sul lato interno del pollice divenuto inferiore quando il piede sia a sè abbandonato, e facendola girare sul dorso portandola dal lato esterno sulla pianta, e così di seguito fino a compiuta fasciatura.

Con questo apparecchio che io mi pregio di fare conoscere, la potenza che esercita antagonismo alla retrazione di un piede esiste nell'altro; è quindi dal contrasto reciproco di queste due potenze che si ripete il pieno effetto.

Questo mio apparecchio è una sostituzione semplicissima

agli stivaletti di cuoio, quali in quei casi che si vogliono usati a preferenza, si deve porre studio acciò siano costrutti in modo da superare per un dito trasverso abbondante la sede dei maleoli; aperti lungo tutto il mezzo della superficie dorsale ed esattamente, della dimensione dei piccoli piedi, onde nel serrarli la maggior compressione si faccia sul dorso dei piedi, ed a modo di obbligare tutta la pianta di essi a combaciare colla sottoposta pianella.

Perchè li stivaletti vi garantiscano del loro effetto, è pure indispensabile instituire la fasciatura innamidata innanzi di adattarli, siccome è necessario frapporre tra lo stivaletto e la fasciatura uno strato di bambage.

Se quello che io do per cosa nuova non lo fosse, aggradirò mi sia fatto conoscere, posso però dichiarare che io non conosco ne sia fatta menzione da alcun autore come posso dare fede che nell'offerta di questo meccanismo non mirai che all'utile che mi pare ne possa provenire.

7.° *Dello spostamento dei denti, nuovo metodo per risparmiare l'estrazione.*

Quegli che calcola il solo vantaggio che si può ritrarre dalle cose, accoglie con buon viso qualunque modificazione venga indotta in un ritrovato qualunque purchè questi vi conduca allo scopo che vi eravate prefisso.

Se io mi fossi dato pensiero di manifestare alcuni fatti che mi appartengono, fino dall'epoca che da essi ricavai conseguenti deduzioni applicabili alla pratica, io mi avrei il merito dell' invenzione o della novità che ora ad altri si riferisce meritamente.

Allorchè si diffuse in Bologna la pratica dell' innesto o trapiantamento dei denti, era di già qualche tempo che io l'aveva praticato con esito felice, scostandomi però d'assai dal

metodo proposto eseguito in quella città. Di che ne tenni parola con persona degna di fede ancor vivente il signor dottor *Fontana* Chirurgo Primario nello spedale di S. Orsola. Ed è su di questa pratica che amo ora trattenervi poichè per essa si provvede alla avvenenza degli individui, e si mantiene il vantaggio che si ricava dalla masticazione dei cibi, vantaggio di primo momento nelle funzioni della vita.

Allorchè io era richiesto a praticare l'estrazione di un dente, mi comportava come or ora dirò. Innanzi però di parlarne stimo ben fatto il farvi riflettere che questo metodo era preferibile solo in quei casi, in cui il guasto del dente non era di molto innoltrato ed avrebbe potuto servire consecutivamente all'ufficio cui è destinato naturalmente. Mentre ognuno sa che si danno dei denti quali colla più grande facilità si fratturano per leggiera azione che la chiave od altro strumento porti su di essi, perlochè non vi ha verso di farne l'estrazione che a minuzzoli. Allorchè il dente era dottato dei su premessi caratteri io procedeva all'estrazione, quale ottenuta senza il seguito di qualche inconveniente (intendo senza frattura del margine alveolare, e delle radici del dente) usava di ripulire il dente dalle incrostazioni tartariche, e di riempirne il cavo in esso esistente, produzione della carie, la mercè di un mastice, o di sottile lamina di piombo. Poi lasciato gemere alcune goccie di sangue riponeva il dente nel suo alveolo e lo spingeva entro con piccola spattola di legno fino a livellarsi cogli altri. Conseguenza necessaria di una tale riposizione si era una leggiera flogosi nelle parti molli che attorniavano il dente. Flogosi quale facilmente scemava e cedeva dopo pochi giorni, col ripristinamento della funzione che a quel dente spettava. Con un siffatto processo per molti anni ho io riparato allo sconcio della mancanza dei denti, e fornito un mezzo alla masticazione che verrebbe a togliersi per l'estrazione di essi.

Abbenchè il metodo di cui discorsi mi abbia quasi sempre corrisposto nell'effetto pure dopo alcun tempo pensai di sostituirvene un altro quale abbraccia con più estensione lo scopo pel quale l'adoperai.

La conoscenza anatomica della conformazione dei denti mascellari, e del cavo alveolare che li riceve sono di garanzia al proposto miglioramento del mio primo processo, in quei casi specialmente in cui li denti per avere le radici divaricate dovrebbero necessariamente infrangersi laddove l'alveolo non si prestasse ad un allargamento qualunque; allargamento che si ottiene facilmente nei giovani e con molta probabilità negli adulti, solo che si abbia l'avvedutezza di fare colla chiave una leva graduata, e non tutta ad un tratto.

Debbo però avvertire che la sostituzione di questo processo fatta al primo, e applicabile sempre a quei denti in cui la carie è incipiente. Sostituzione che consiste nel lussare il dente fino al punto che siasi compiuto il laceramento sia dei vasi nutrizi, sia dei nervi che dispensano la sensibilità a questi organi ossei. Il che ottenuto si lascia il dente in istato di semi-lussazione pochi minuti, dopo dei quali, si torna a spingere il dente nel suo proprio alveolo. Il processo in discorso se vale a meraviglia pei denti mascellari, corrisponde assai meglio quando si adoperi pei denti canini ed incisivi.

Con questo mezzo si provvede all' inconveniente che alcune volte ho incontrato di non potere riescire a riporre un dente nel proprio alveolo dopo compiuta la totale estrazione dei molari, per la ragione che avendo le pareti alveolari ceduto ad allargamento, nel ritornare in sè si toglievano alla proporzione nelle dimensioni che vi dovevano essere tra il dente estratto e l'alveolo che dovea accoglierlo.

Debbo per ultimo avvertire che quando lo strappamento dei nervi non è completo il dolore torna a ridestarsi dopo il silenzio di parecchi giorni, di parecchie settimane, ed anche

mesi quando cioè si è ristabilita la continuità nel nervo leso.

Se i vantaggi di questo metodo non fossero comprovati dalla pratica di molti casi, io mi sarei sottratto alla briga di farne oggetto di questo qualsiasi scritto. Scritto che alla vostra bontà commetto, onde lo facciate di pubblica ragione se lo estimate di tanto meritevole.

ALCUNE OSSERVAZIONI DI MALATTIE DI PETTO E RIFLESSIONI PATOLOGICO-PRATICHE SULLE MEDESIME del Socio corr. dottor *Angelo Magistretti* prof. di Medicina Teorico-Pratica nella Pontificia Università di Macerata ecc.

Tosse.

Osservazione I.ª – Tosse molesta, massime sul mattino, seguìta talora da copioso escreato, tal'altra secca, acuto dolore ricorrente rare volte verso lo scobricolo del cuore, lieve ansietà di respiro, senso di calore accresciuto sul petto, decubito alquanto penoso sul destro lato, furono i sintomi riscontrati in un giovine visitato ai 22 ottobre 1811, sussistenti già da otto mesi, e dovuti ad alternative di freddo e caldo. Si trovarono i polsi contratti regolari; la faccia si osservò pallida. Si prescrisse il kermes minerale a gr. viij in 24 ore e l'astinenza dal vino. I polsi acquistarono gradatamente la naturale mollezza, scemarono a poco a poco tutti i sintomi, e sul fine del mese il ristabilimento fu completo.

Osserv. II.ª – Un uomo d'anni 60, dietro molto travaglio e alternative di freddo e caldo provò ricorsi frequenti di freddo con gravezza al capo e tosse. Trascorsi sei giorni chiamò alli 15 settembre 1815, e presentò tosse forte molesta, capo pesante, febbre, polsi espansi vibrati. Si estrassero onc. vij di sangue che si vide cotennoso. Sino al giorno 15 si usò la soluzione di sale amaro, e tartaro stibiato, da cui si ebbero vo-

miti frequenti, copiose scariche alvine ma niuna diminuzione della tosse e cefalalgia. Si aggiunse di più veglia continua, qualche ansietà di respiro, una generale prostrazione, ricorsero alcuni deliqui, e i polsi si riscontrarono cedevoli ineguali. Si prescrisse un infuso di salvia coll'elexir acido aromatico, e alla sera qualche grano di oppio. La tosse, la cefalalgia scemarono gradatamente, dopo tre giorni si svegliò appetito, e sul fine del mese l'uomo rimase libero da qualunque incomodo.

Osserv. III.ª — Una donna gracile, gravida di tre mesi trascurò lungo tempo una tosse per lo più secca, molesta nella notte particolarmente, e seguìta spesso dal vomito degli alimenti e bevande. Crebbe in seguito, e si aggiunsero espettorazione difficile, penose sensazioni sul torace massime dal lato destro, difficoltà di respiro, smania e vera febbre. Ai 21 di luglio 1817 visitata si istituirono alcuni salassi, e si diede l'estratto di iusquiamo coll'acqua distillata di lauro ceraso. Dopo tre o quattro giorni si accusò dolore puntorio al lato destro del petto, tosse più forte, e si proseguì in altri salassi, e nei suddetti rimedi. Al nono giorno febbre minore, mite la puntura; tosse però molesta, espettorazione scarsa, difficile, senso di grave oppressione al petto, alcuni moti convulsivi. Applicati due vescicanti alle coscie. Nel giorno 10 molta calma di tutti i sintomi. Nel giorno 15 tosse di nuovo continua, secca, molestissima, smania, cresciuta l'oppressione al petto, poi improvvisa espettorazione di materia puriforme, addensata talora in grossi pezzi senza alcuna stria sanguigna del peso di più di tre libbre. Dopo questa evacuazione la donna accusò respiro libero, pochissima tosse, e presentò polsi molli. In seguito si diedero bevande emollienti, la gomma ammoniaca, e si ebbe espettorazione facile di materia mucosa sciolta. Ai primi di agosto tosse di nuovo molesta, secca, decubito non agevole sul destro lato. Dato un decotto di lichene coll'estratto di aconito. Ai 15 tosse cessata. Invece dolore all'ipogastrio, principio di

sgorgo sanguigno dalla vagina. Ai 18 dolore vivissimo, tensione all'ipogastrio, sgorgo sanguigno copioso. Salasso di onc. vij, e fomenti emollienti. Ai 20 sortita di un piccolo feto assieme alla placenta. In seguito graduata cessazione di tutti i sintomi, e vissuta la donna sana e robusta per parecchi anni.

Riflessioni. – I dottissimi Editori dell'ultima raccolta pubblicata in Bologna delle opere Tommasiniane ammettono una sostanziale differenza fra la diatesi di stimolo, e la flogosi, e la deducono dall'essere la prima superstite alla causa che la produce, curabile per compensazione, e competere alla seconda, oltre questi due caratteri un corso necessario (Vol. X, Nota 2, pag. 10). E cercano ancora di intendere la ragione di esistere di queste due morbosità, considerando nella diatesi di stimolo qualche provincia del sistema nerveo-ganglionare portata solo a una tensione insolita dell'imponderabile elettrico, che costituisce la potenza nervosa, e nella flogosi originato di più da quella tensione con processo chimico vitale (Vol. cit., Nota 3, pag. 20). Ma se tale concetto parerà forse a taluno esprimere solo diversamente ciò che prima fu già significato coi vocaboli di *turgore vascolare sanguigno*, di *angioidesi attiva*, di *emormesi* trattandosi di eccesso di stimolo, e di *intimi materiali mutamenti* nelle fibre e nei vasi discorrendosi di flogosi, nè mancherò quindi di preferire per la maggiore utilità della pratica le ultime significazioni a quel concetto, perocchè accessibili la diatesi di stimolo e la flogosi alla osservazione, e la tensione elettrica e il processo chimico vitale solo deducibili dietro delicati esperimenti (Vedi caso di isterica epilettiforme ecc. Giornale di Perugia ultimo trimestre del 1842), quando pure non si voglia più dubitare con alcuni celebri Fisici, che la elettricità animale è solo un fatto isolato accidentale, il quale si presenta soltanto di un modo incontestabile in un piccolo numero di animali (Archives de l'electricité mars 1841), è ella realmente importante la su accennata differenza fra la diatesi di stimolo, e

la flogosi? Rimedio precipuo di questa è senza dubbio il salasso generale e locale, mentre della condizione di stimolo possono esserlo anche i soli diretti controstimoli, ma non è sovente somma l'utilità di poter risparmiare il sangue? Non è anzi talvolta chiara la necessità di evitare assolutamente ogni sottrazione sanguigna, sebbene convenga una terapeutica deprimente? La pratica quotidiana di ciò assicura, e quanto perciò è attendibile quel concetto patologico, che guida a diversa ragione di medicare? questa ragione tuttavia, dirà alcuno, non è per chiari segni indicata a priori, perchè appunto non distinguibili con sicurezza al principio la diatesi di stimolo, e la flogosi. Ma, oltrechè ai pratici attenti in tali casi si forniscono certi schiarimenti dalle cause predisponenti e occasionali, dai temperamenti, dalle antecedenze negli infermi, ove la distinzione di che si parla, valesse a frenare la sollecitudine nei salassi, che per i più lievi incomodi è certo troppa ai nostri giorni, ove la persuasione di quella distinzione nei medici animava questi ad affidarsi più spesso, almeno sul principio della morbosità da eccesso di stimolo, da flogosi ai veri controstimoli, la distinzione istessa non sarebbe perciò solo meritevole di tutta l'attenzione? A me sembra indubitato. Del resto la tosse che per otto mesi durò molesta nel giovine, e fu vinta presto e completamente col solo kermes minerale offre un esempio a mio credere della diatesi di stimolo. Questa nel caso interessò senza dubbio la membrana mucosa rivestiente le vie aeree, ma se fosse stata una vera flogosi avrebbe mai potuto durare così a lungo senza addurre taluna delle note lesioni in quegli organi, e perciò una insanabile malattia?

Affermasi dal ch. *Rasori*, che la infiammazione adduce ognora la separazione del sangue nel siero, nel cruore e nella cotenna così detta pleuritica (Teoria della flogosi Lib. I.° Cap. III.°); non essendo perciò questa mancata nel vecchio del caso narrato, si ha pure motivo a credere la sua tosse di ori-

gine flogistica. Come però fu facile nell' infermo la cessazione di una flogosi che durava già da sei giorni? Anzi come accadde la successione a questa di una vera condizione ipostenica, che mantenne la tosse e aggiunse altri sintomi? Una soluzione di sale amaro, e tartaro stibiato (un'oncia del primo, un grano del secondo in nove once d'acqua) è certo attivo deprimente, e continuata per quattro giorni potè anche seguirsi dalla su mentovata condizione; questa nondimeno da chi mai si osserva così rapida e piuttosto intensa dopo le vere infiammazioni anche più a lungo e più energicamente trattate? Saria perciò la cotenna indizio non sempre sicuro di flogosi, ovvero potria anche formarsi nella semplice diatesi di stimolo? Certo questa solamente può ammettersi nei robusti e sani svizzeri, che nei salassi fatti per cautela offrono il sangue d'ordinario cotennoso, ma dove in una malattia da stimolo ha luogo la successione, che toccò a me di osservare nel vecchio di sopra narrato, non si ha anche maggior fondamento di ritenerlo?

Fu chiara la infiammazione nella donna del caso susseguente, e se non potè impedirsi un suo esito dall'energico metodo antiflogistico adoperato, vi ebbero parte certamente la lunga trascuranza della tosse, lo stato dell'utero gravido, fomite per lo più di eccessivo stimolo; la copiosa materia però espettorata di repente nel giorno 15 colla cessazione quasi totale dei sintomi fu forse solo siero fibrinoso, o vero pus? Tutti i pratici confessano assai difficile in casi simiglianti la distinzione, che indizio fallace dell'ultimo fu talora sino la febbre avente i caratteri ben noti della suppuratoria, ma non è certo inutile avere ciò sempre presente negli stessi casi, perocchè sono pur questi occasione a diagnosi e prognosi sovente non opportune al decoro della scienza e dell'arte. Quando insorsero i sintomi dell'aborto nella donna, tacquero la tosse, il decubito penoso sul lato destro, che ai primi di agosto si erano di

nuovo affacciati, ma accaduto l'aborto non più ricomparvero, e la donna si ristabilì completamente. Fu però prima giusto il timore di una nuova infiammazione o nel pulmone, o nell'utero, e quindi ragionevole la prescrizione di un salasso? Dove le forze il permisero io giammai ebbi a pentirmi di avere così operato in casi simiglianti.

Pleurodinia.

Osserv. I.ª – Un uomo ammogliato, molto dedito al vino, stato sifilitico parecchie volte, di respiro abitualmente breve, soggetto a flatulenze di stomaco e intestini, correndo, fortemente percosse il lato sinistro del petto contro un muro. Solo però trascorsi due anni, cioè nel 1813 cominciò a provare moleste punture vaganti per quel lato, che parvero cedere ad alcuni purganti. Nel 1814 oltre le punture accusò maggiore dispnea sotto il moto, e i polsi si riscontrarono tesi alquanto ineguali. Si ebbe alleviamento dopo alcuni salassi, che diedero sangue cotennoso, da qualche antimoniale, dall'estratto di aconito, dal guajaco, e dai vescicanti applicati al petto, e fatti espurgare a lungo. Tuttavia dopo qualche mese si aggiunse alle punture senso di oppressione a tutto il petto, respiro meno difficile solo sedendo sul letto, qualche deliquio, palpitazione di cuore, finalmente nella mattina del 7 gennaio 1815 previe fierissime punture, e violenta pulsazione entro il torace l'infermo fu assalito da sommo affanno di respiro, si coprì di freddo sudore, si lagnò verso sera di un gran male nell'interno del petto con forte stringimento, offrì polsi impercettibili, sete intensa, pulsazione insolita al lato destro del petto, e niun battito sotto la mammella sinistra, e morì nella mattina del giorno 8 conservando illesi tutti i sensi.

Necroscopia. – Aperto il torace si trovò piegato a destra il pericardio, sano, contenente il cuore nello stato naturale. Tale

inclinazione si scoprì dovuta a una considerevole quantità di sangue in parte grumoso, in parte sciolto del peso di libb. 10 circa versato nel cavo sinistro del torace da un vasto aneurisma dell'aorta avente il principio nell'arco di questa, interessante buon tratto della medesima divenuta discendente, lacerato posteriormente e interiormente rimpetto alle vertebre del dorso, e alcune coste del lato sinistro profondamente cariate, e contenente ancora alcuni grumi di sangue.

Osserv. II.ª – Una donna d'anni 60 circa, di faccia pallida, fu sorpresa nel giorno 7 giugno 1815 da un acuto dolore al lato destro del torace esacerbato dalla pressione e movimento del tronco con lieve difficoltà di respiro. Sino al giorno 10 fu trattata da un medico col solo oppio, coi clisteri emollienti, e il dolore si accusò mitigato. Comparvero però nel suddetto giorno deiezioni di materie sanguigne, vomito di qualunque sorso di bevanda, dolore acuto allo scrobicolo del cuore, brividi ricorrenti di freddo, deliqui. Chiamato io riscontrai polsi tesi frequenti, e cresciuto il calore generale. Fu quindi prescritto un salasso, per rimedio interno l'acqua distillata di lauro ceraso, e una bevanda demulcente. Scemarono tosto tutti i sintomi, e la donna nel giorno 15 ci lasciò ristabilita.

Osserv. III.ª – Un sartore d'anni 43 circa, già da gran tempo dispnoico, risentì nell'agosto 1821 moleste punture al lato sinistro del petto associate a palpitazioni di cuore, a tosse, ad affezioni flatulenti. Dopo parecchi salassi, i fomenti freddi alla parte, e l'uso interno della digitale e solfato di ferro, tutti i sintomi si alleviarono, e non si rivide l'uomo che nel settembre del 1822. In tal mese e nelle ore più calde del giorno fece egli un viaggio lungo e con fretta. Dopo questo si rinnovarono lancinanti le punture a tutto il lato sinistro del petto, il respiro si rimarcò breve, il decubito facile sul lato sinistro, purchè compresso questo all'intorno da duri cuscini, e i polsi si notarono lenti regolari. Si rese più facile il respiro dopo

qualche salasso che diede sangue cotennoso, e alcuni blandi purganti, ma alzatosi dal letto, e tagliato colle forbici un pezzo di panno, l'uomo cadde morto in un' istante.

Necroscopia. — Si rimarcarono le braccia piuttosto gracili e corte in proporzione del tronco e delle estremità inferiori ben nutrite, e sviluppate. La cavità sinistra del petto si trovò piena di siero sanguinolento e di grumi sanguigni del peso di libb. 12 circa. Era tale versamento provenuto da una larga apertura, che si riscontrò nella parte posteriore alquanto laterale dell'aorta discendente subito sotto l'arco, e che mettea nel sacco aneurismatico appartenente a tutto l'arco medesimo. Avea tal sacco pareti gracili, quelle delle cavità del cuore erano piuttosto crasse. Si osservarono pure cariate le estremità vertebrali di due o tre coste vere superiori del lato sinistro.

Riflessioni. — Le punture fierissime, la pulsazione più violenta entro il torace sorta quasi all' improvviso, susseguita da sommo affanno di respiro, da freddo sudore per tutto il corpo, il senso di forte stringimento nell' interno del petto, i polsi quasi impercettibili riscontrati nella mattina del giorno 7 gennaio, la pulsazione del cuore manifesta al lato destro del petto nella mattina del giorno 8, la sete intensa notata nel primo infermo guidarono a sospettare accaduta nel medesimo la rottura di qualche aneurisma, e si confermò il sospetto dalla sezione del cadavere, ma invece di spegnersi all' istante la vita come nel terzo infermo, per quale maniera si protrasse la medesima quasi 24 ore? La rottura dell'aneurisma apparteneva nel primo caso alla parete del sacco, che poggiava sulla colonna dorsale, e sulle coste; ora da questa posizione non era quasi di necessità ritardata l'uscita del sangue? Non dovea perciò questo più facilmente coagularsi, e otturare così a quando a quando l'apertura onde si versava? È ciò assai probabile, perocchè il languore della circolazione crescea sempre più negli ultimi istanti, ne avvenne certamente la morte, se

non quando il sangue col farsi più copioso dal basso all'alto giunse per così dire a livello del cuore nella parte sinistra, lo spinse gradatamente a destra, e lo compresse contro il mediastino. In altri casi però di rotto aneurisma dell'aorta si protrasse pure la vita per qualche tempo, e per dieci ore l'osservò *Valsalva* (*Morgagni* Epist. Anat. Med. XVII art. 14), nè ad intenderli si trova trascurata la considerazione di qualche grumo sanguigno otturante nel frattempo l'apertura; quanto più perciò sarà ragionevole valutarlo nel caso su riferito?

Il cuore si è notato parimenti spinto a destra da altre cause, oltre i versamenti sanguigni. Il ch. prof. *Cavara* l'osservò dal siero raccolto nella cavità sinistra del petto dietro la retropulsione della scabbia (Accademia delle Scienze di Bologna 22 gennaio 1835), *Lobstein* dal pus versato da rotta vomica pulmonare, *Sennerto* dietro una ferita del diaframma, che lasciò penetrare il ventricolo nella suddetta cavità (*Testa* mali del cuore Vol. II.° Lib. II. P. I.ª Cap. XI). Ma se in questi casi è scorta alla diagnosi una esatta anamnesi, lo spostamento del cuore da raccolte sanguigne come saria riconoscibile? Per eguale maniera certamente e valutando in particolare, oltre i sintomi su notati, la cessazione della pulsazione preternaturale al primo luogo, e la susseguita mancanza del battito sotto la mammella sinistra. Ma nei casi su esposti le pleurodinie pertinaci poterono anche durante la vita far sospettare di aneurisma precordiale? Certamente con questo si accompagnò talora soltanto la suddetta forma morbosa, e ne riportano osservazioni *Sauvages* (Nosol. method. Class. V.ª Ord. I.° pag. 35) *Morgagni* (Epist. Anat. Med. XVII, 17, XXI, 47) e molti altri pratici; tuttavia chi non dirà sopra tale fondamento essere permesso soltanto un sospetto, una congettura?

Il danno dell'oppio nel caso della donna fu manifesto, ma d'onde potè subito ricavarsi l'indicazione di sì energico stimolo? Si giudicò forse il dolore semplicemente nervoso;

eppure è notissimo, che quando è tale, il medesimo si calma dalla pressione sulla parte, anzichè inasprisi. Si badò per avventura al pallore della faccia; quando mai tuttavia siffatta apparenza fu bastevole a far temere di imponente ipostenia?

Osserv. IV.ª – Due donne di anni 40 circa, altra di 50 anni previa scarsa menstruazione, l'azione di qualche patema, e l'esposizione in alcune alle vicende di freddo e caldo presentarono nella primavera del 1821 i seguenti sintomi: dolori vaghi in vari punti del petto, ma specialmente dal lato sinistro, senso di interno calore accresciuto, palpitazioni di cuore ricorrenti con varia forza e frequenza, senso di peso e di oppressione al torace alleviato spesso dall'erruzione di flati per la bocca e per l'ano, dolori di testa, vari impeti di tosse secca, stringimenti e dolori alle fauci in alcuna, vampe di caldo e rossori fugaci alla faccia, sete, sapore cattivo di bocca, calore alle carni naturale, polsi contratti talora frequenti. Il ristabilimento completo di queste donne accadde in dieci giorni dopo pochi salassi, che in ciascuna diedero sangue viscido con qualche punto cotennoso, dopo numerose mignatte applicate al petto, e l'uso interno dell'acqua distillata di lauro ceraso, e dell'infuso di quassio coll'estratto di aloe.

Osserv. V.ª – Un contadino d'anni 58, di statura alta, molto amico del vino, fu preso nell'inverno del 1823 da forte costipazione di petto, che trascurò sino al mese di maggio. In questo visitato presentò: punture lancinanti vaghe nel lato sinistro del petto estese all'omero alla spina, senso di calore molesto nell'interno del torace, ardore e secchezza alle fauci, oppressione di respiro sotto il movimento, e nel decubito orizzontale, mancanza di forze sino allo svenimento qualche volta, battito del cuore frequente vibrato piuttosto irregolare, dimagrimento manifesto, senso di pienezza all'epigastrio sollevato dall'erutazione, sempre però difficile, dei flati, polsi ai carpi piccoli frequenti ineguali più nel sinistro che nel destro. Si

ebbe qualche alleviamento dopo alcuni salassi, i purganti, il solfato di ferro, l'aloè, la squilla. Si fecero però in seguito costanti le punture ai suddetti luoghi, crebbero il senso di interno calore, la oppressione di respiro sotto il moto, il senso di costrizione alle fauci, il battito del cuore divenne più irregolare e frequente, il dimagrimento si accrebbe, l'avversione ai cibi divenne totale, i polsi ai carpi si notarono sempre più piccoli ineguali impercettibili. Si rimarcò infine l'edema delle estremità inferiori poi delle superiori senza sete e colle orine sempre abbondanti, e accadde la morte ai primi di agosto.

Necroscopia. – Si osservò tutto il corpo notabilmente dimagrito. Il cavo sinistro del petto si trovò pieno di siero giallastro, e il pulmone destro aderente ovunque con forza alla pleura. Nel pericardio si notò scarso versamento sieroso, il cuore di volume piccolissimo come quello di un fanciullo di otto o nove anni con alcune idatidi alla base, e colla carne dei ventricoli piuttosto floscia. L'orecchietta destra del cuore si offrì alquanto dilatata, l'aorta in tutto il suo arco lo era uniformemente e in modo notabile. Le sue pareti si videro della naturale densità, e le valvole semilunari sane.

Osserv. VI.ª – Una bella giovane soggetta a frequenti deliqui prima della comparsa dei menstrui ebbe poi questi regolari, copiosi. Divenuti però i medesimi scarsi durante un anno cominciò a risentire sotto la mammella sinistra varie punture con battito preternaturale di cuore, senso di ardore molesto nell' interno del petto, oppressione di respiro, decubito penoso sul destro fianco, tosse secca frequente, inappetenza totale. Si aggiunse alla sera accesso di febbre previo freddo. Trascorsi alcuni mesi senza soccorso medico lo dimandò nel giorno 14 aprile 1824, e si riscontrarono oltre i suddetti sintomi, i polsi contratti regolari. Dopo due salassi, le mignatte applicate due volte alla regione del cuore, e l'uso interno dell'acqua distillata di lauro ceraso, del mercurio dolce e dell'aloè; si notò

nel giorno 20 manifesto alleviamento di tutti i sintomi. Si passò allora all'estratto di jusquiamo coll'aloè, indi al solfato di ferro, e nel 7 maggio la giovine accusò di stare anche meglio. Si ordinò una unzione alla regione dolente colla pomata stibiata, e si proseguì nel solfato di ferro. Si ebbe copiosa pustulazione, comparvero anche i menstrui, e nel giorno 17 non rimasero alla giovane che rare punture alla regione del cuore, e il battito di questo talora troppo gagliardo e penoso. Sino ai 20 giugno continuò a diversi intervalli la soluzione di solfato di ferro, ma soggetta la giovine a frequenti e forti inquietudini accusò nel suddetto giorno moleste di nuovo le punture ai soliti luoghi, troppo gagliardo il moto del cuore, qualche ansietà di respiro sotto il moto. Si trovò con polsi contratti con sete intensa. Si prescrissero pillole di squilla e digitale, limonea per bevanda, si applicarono altre mignatte alla regione dolente. Al 1.° luglio si rimarcarono scemati tutti i sintomi. Avvicinandosi la menstruazione si ordinarono i pediluvi tiepidi alla sera, e quella si ebbe copiosa. Si prescrisse per ultimo l'estratto acquoso di aloè, e al fine del mese la giovane si lasciò ristabilita.

Riflessioni. – I disordini della menstruazione si conobbero già da *Ippocrate* nuocere di preferenza agli organi centrali della circolazione, e il loro concorso nelle pleurodini della giovine, e delle donne soprannotate non parerà perciò dubbioso ad alcuno. Fu vinta però nelle medesime inferme una vera condizione flogistica, o una semplice diatesi di stimolo, detta ancora *angioidesi attiva?* Riguardo alle donne l'ultima soltanto mi sembra sia ammissibile, perocchè il sangue estratto non offrì mai che qualche punto cotennoso, non si manifestò mai febbre continua protratta, e fu ben rapido e totale il ristabilimento. Accade diversamente nella giovane, che somigliò solo alle donne in quanto che rimase senza traccia alcuna della pertinace malattia sofferta; ma da questo è egli ragionevole

dedurre che nemmeno in essa si trattò di vera infiammazione? Forse non è bastevole fondamento, certo è però che ripugna meno l'intendere una semplice angioidesi attiva nelle morbose affezioni, che precedute da scarsezza di consueti flussi sanguigni, e dall'azione di qualche patema ebbero pertinacia insolita, inasprirono e calmarono alternamente più volte, e si succedettero da completo durevole risanamento; questo difatti quanto è raro dopo vere infiammazioni a lungo trascurate, perchè appunto seguite d'ordinario da qualche organica alterazione?

Affermasi dal prof. *Testa* (Malattie del cuore Vol. II.° Lib. II.° P. II. Cap. XVII) che l'orecchietta destra del cuore col crescere degli anni acquista una capacità sempre maggiore; attesta *Rostan* che nei provetti sono comuni le traccie più o meno patenti di dilatazioni nel cuore e nei vasi superiori alle ordinarie (Journal de Médecine 1818); non volendosi perciò riguardare patologici i dilatamenti preternaturali dell'orecchietta e dell'aorta trovati nel contadino, rimane a considerarsi come tale la sola piccolezza insolita e floscezza del suo cuore. Ed esempi di questo ridotto a mole esigua colla sostanza talora anche dura si rammentano da *Testa* (Lib. cit. Cap. XVIII), un caso presso a poco simile al su esposto si narra da *Morgagni*, che ricorda anche nel soggetto l'abitudine al vino (Epistol. Anat. Med. LXX Art. 5), dell'ammollimento poi del cuore qual singolare effetto patologico è noto quanto ai nostri giorni siansi occupati gli Anatomici, e i francesi particolarmente. Non sarà perciò inutile qualche riflessione sul medesimo.

Ne distinguono quelli tre varietà: in una il tessuto del cuore conserva il proprio colore abituale, oppure ne acquista altro di rosso intenso tendente al violetto; nella seconda che è la più comune, il colore è giallo somigliante quello di foglia morta pallidissima, nella terza il colore è bianchiccio quanto quello di un muscolo, che fu per molto tempo mace-

rato. Reputano diversi gli ammollimenti addotti nelle parti del deperimento delle funzioni riparatrici inevitabile nelle lunghe malattie osservati già da *Morgagni* nel cuore, da *Tommasini* nel cervello, nei nervi, quelli parziali del cuore senza coloramento notati da *Laennec* dopo le lunghe agonie, gli altri veduti da *Louis* frequentissimi nelle persone che muoiono nel corso dei mali acuti della pelle; attribuiscono infine l'ammollimento per loro illustrato al processo flogistico or acuto or cronico svoltosi nel cuore, o nel pericardio, come era stato già avviso di *Kreysig*, di *Mekel*, di *Corvisart*. Ma su tale ammillimento a me sembra prima importantissima la distinzione proposta del celeberrimo prof. *Tommasini*, che lo riguarda ora associato ad indizi di qualche scomposizione di sostanza, ed ora unito a totale integrità di tessuto (Della infiammazione P. III Cap. XXIV). Ora la prima specie di ammollimento può certo dare anche idea di una scomposizione suppurativa, che non ebbe tempo di compiersi, e allora è senza dubbio ragionevole ritenerlo quale effetto flogistico; della seconda però come affermarlo con sicurezza, se non si accompagna a qualche altra traccia non equivoca della infiammazione? E sono così rari gli esempi di siffatto ammollimento, che al celebre Clinico di Parma è parso poterci in proposito citare soltanto quello descritto da *Mekel*.

Omessa tuttavia tale distinzione, cui la sola Anatomia Patologica può infine dimostrare, l'ammollimento di cui si parla, si ha in secondo luogo a riconoscere dal pratico durante la vita, perocchè se costituisce un effetto morboso distinto, ricercherà ancora peculiari rimedi. Ora è tale diagnosi possibile? Quando la malattia ha un decorso acuto, se ne vuole sospettare l'esistenza dall'ansietà, dal polso accellerato piccolo, cedente, dalle contrazioni del cuore vive precipitose e come convulsive, da un impulso debole, dalla tendenza ai deliqui (*Martinet* Manuale di Anat. Patol.); ma con tale apparato di

sintomi ha luogo per lo più una rapida morte; come perciò separare nella circostanza quell'effetto dall'infiammazione. Dove questa decorre cronica, *Laennec* indica qual segno dell'ammollimento avvenuto il rumore più sordo, che l'ascoltazione collo stetoscopio fa percepire nelle contrazioni delle orecchiette e dei ventricoli; negli esempi riportati da *Testa* si ricordano i deliqui, la piccolezza dei polsi, i vomiti (luog. cit.); nel mio Contadino si notarono la piccolezza dei polsi sempre maggiore, la spossatezza giunta sovente al deliquio, l'oppressione di respiro, il battito del cuore irregolare frequente vibrato. E colla insolita piccolezza e mollezza del cuore, la forza impellente di questo non può senza dubbio non essere più spesso languida; quindi la piccolezza dei polsi, i deliqui, le spossatezze generali il più sordo rumore dei battiti del cuore sembrano certo facilmente intelligibili; può sotto quella languidezza ritardarsi talora il votamento del sangue nell'una o nell'altra cavità del cuore, o in alcuno dei tronchi maggiori che ne partono, e così esercitato un più gagliardo impeto contro le pareti dar luogo ai loro battiti irregolari e vibrati per qualche volta; ma dove siffatti rammollimenti si associano ad altre organiche offese del cuore, dei vasi maggiori, o anche di altre parti contigue pulmone, diaframma, ventricolo, come negli esempi addotti da *Testa*, i sintomi su notati dai medesimi divengono senza dubbio incerti; quante volte poi si sono quelli osservati colle sole ipertrofie del cuore, colle sole dilatazioni varicose aneurismatiche e altre organiche lesioni? Lo stesso rumore più sordo dei battiti del cuore non si afferma da *Laennec* medesimo prodotto egualmente nella ipertrofia dei ventricoli, quando parte del pulmone destro è collocata davanti al cuore, nella soverchia abbondanza del sangue, che si oppone al libero suo corso nel cuore, nel restringimento delle aperture ventrico-articolari? Rimane perciò incerta ancora la diagnosi del rammollimento cronico del cuore. Ma si giunga pure a riconoscere, come si

proclama di quello del cervello; contro questo propone *Rostan* il metodo antiflogistico; ora sarebbe questo pure opportuno nel rammollimento del cuore? Spetterà ad ulteriori osservazioni il dimostrarlo; ma se riuscisce efficace, qual differenza potrebbe allora ammettersi fra lo stesso ammollimento e la infiammazione?

Quello intanto osservato da me nel Contadino fu realmente effetto flogistico? La morbosa affezione cui soggiacque presentò certo sul principio e nel decorso i sintomi più propri della infiammazione, dolori, senso di calore molesto nell' interno del torace, di ardore, di secchezza alle fauci, non mancarono cause opportune a suscitarla, che l' inverno vi è occasione frequente massime in chi abusa di vino; ora supposta anche svolta la flogosi al principio nella membrana mucosa dei bronchi o nella pleura non ebbe quasi per necessità a diffondersi sulle membrane sierose o mucose degli organi centrali della circolazione in tanto consentimento di queste con quelle, nella trascuranza per qualche mese della flogosi stessa, e nella disposizione somma parimenti, che lenti processi flogistici nei primordi in particolare adducono l'abuso del vino, le fatiche, gli sforzi inseparabili dai lavori campestri, le vicende atmosferiche, le pene di animo non mai forse disgiunte da una vita miserabile, cause che risentì senza dubbio il contadino su indicato? E il metodo antiflogistico apportò pure alleviamento nel medesimo; chi però nel caso avrebbe potuto decidere, se sussistea solo la infiammazione, o era già addotto l'ammollimento? Certo la trascuranza protratta di qualunque infiammazione basta a far temere di qualche organica lesione nelle parti affette; ma sinchè questa non si annuncia coi segni caratteristici, come fissarne alcuna fra le varie possibili? Chiaro è pertanto dalle pleurodini croniche potersi sospettare soltanto gli ammollimenti del cuore, come già si è detto degli aneurismi dell'aorta.

Dispnea.

Osserv. I.ª – Una donna robusta, perduti i menstrui all'epoca ordinaria costumò praticare un salasso in ciascun anno, e visse sana sino al 1806, in cui dietro grave dispiacere per la coscrizione di un figlio cominciò a soffrire di palpitazione di cuore, di trafitture sotto la mammella sinistra, di affanno di respiro. Trascorsi tre anni udì la morte del figlio, e cade per la prima volta in deliquio. Trattata con vari rimedi, giammai col salasso, passò altri due anni, sinchè nel luglio del 1811 ricercò la mia assistenza. Oltre i sintomi sovranarrati la donna accusò copiose flatulenze, stringimenti alle fauci, sonni inquieti, peso al capo, sete molesta. Si riscontrarono polsi piccoli ineguali frequenti più nel sinistro che nel destro braccio. Si prescrissero prima il cupro ammoniacale, i fiori di zinco, ma dopo dieci giorni l'affanno di respiro, la palpitazione di cuore più molesti; i polsi tesi obbligarono ad un salasso dal braccio. Dopo questo e l'uso del nitro si lasciò la donna notabilmente alleviata ai primi di agosto, e si rivide solo nel marzo del 1812. Allora narrò essere la dispnea più grave sino a minacciare soffocazione, sussistere le fitte, la palpitazione di cuore, ricorrere alcuni deliqui, e si riscontrò la solita ineguaglianza dei polsi. Si praticò utilmente il salasso a diversi intervalli, e si giunse al dicembre del 1813. In tal mese alla dispnea si associarono tosse forte, grave cefalalgia, movimento febbrile, ma gli ultimi sintomi si vinsero in pochi giorni dopo due salassi, e l'uso della digitale. Nel 1814 la dispnea si provò grave due o tre volte soltanto, e il salasso apportò sempre pronto alleviamento. Nel principio del 1815 la donna accusò notabile languidezza, e si praticarono gli stimoli, i vescicanti, ma la dispnea ricorse pure talvolta assai grave, e si avea solo sollievo dal salasso. Finalmente gli arti inferiori si fecero edematosi; previi fierissimi dolori ad ambo i piedi si

manifestò la gangrena a questi, sopraggiunsero di quando in quando sembianze frenetiche, e la donna morì il 10 giugno dell'anno suddetto.

Necroscopia. – Si rinvenne il ventricolo destro del cuore dilatato con pareti gracili, il ventricolo sinistro due volte più grande del naturale con pareti assai crasse, e coll'orlo del suo orificio auricolare in gran parte ossificato e ristretto.

Osserv. II.ª – Un Giovine di 22 anni nel 1815, un canapino nel 1817, una donna maritata nello stesso anno mi presentarono difficoltà di respiro costante, più grave dopo il movimento di ascendere, dopo il pasto, associata nel giovine a fitte nella regione del cuore, a palpitazioni di questo, a deliqui, a decubito molesto sul sinistro fianco, a polsi tesi ineguali, nel canapino a minaccie di soffocazione durante il sonno, a disfagie momentanee, a tosse con sputi di sangue nell' inverno, a polsi vibrati frequenti ineguali; nella donna agli stessi sintomi, più a ricorrenti accessi febbrili di varia durata. La malattia del giovine era incominciata da due anni, si alleviò talora dopo alcuni salassi, il nitro, la digitale, il vescicante, ma dopo certo tempo finì colla morte improvvisa. Nel canapino il principio della malattia contava tre anni, e la morte accade dopo un mese circa dalla prima visita previ dolori all'addome, intormentimenti alle gambe, scarsezza di orine, sete intensa, anasarca generale, pulsazione violenta alle iugulari, al iugulo e polsi sempre vibrati massime nel destro carpo. Non si ebbe durevole alleviamento nè dagli antiflogistici nè dagli stimoli. Altrettanto accade nella donna inferma già da tre mesi, allorchè visitossi, e che morì improvvisamente. Affermò la medesima suscitati i suoi incomodi dietro la cessazione dei menstrui per l'età; nel giovine, nel canapino non si potè riconoscere alcuna causa occasionale.

Riflessioni. – I rapporti dei sintomi osservati nei casi su esposti colle organiche offese dei precordi sono a tutti i Pra-

tici notissimi, e però la diagnosi di queste vuolsi sempre con fondamento desumibile da quelli ma nella donna la necroscopia addimostrò consistere la speciale offesa in una dilatazione aneurismatica del cuore; ora negli altri tre soggetti poteasi pure durante la vita presumere la stessa lesione, dichiararla confermata nel giovane e nella donna dalla morte improvvisa, e nel canapino dalle varie scabrosità rimarcate nel suo sterno, e in alcune coste dietro gl'insegnamenti del prof. *Testa*? (Malattie del cuore Vol. II.° Lib. II.° P. II. Cap. XVII) No certamente, che tale giudizio è troppo smentito dall'osservazione Anatomico-patologica.

E nelle opere di *Boneto*, di *Morgagni*, di *Senac* abbondano i casi nei quali coi su notati sintomi pregressi si riscontrarono, anzichè morbose dilatanze nei precordi, quando suppurazioni, ulceri, indurimenti, preternaturali aderenze, tumori peculiari, ossificazioni, e altre strane degenerazioni nel cuore, nel pericardio, quando sole sembianze di angustato calibro, di corrosioni, di solchi, di macchie gialliccie, di squamme ossee, di concrezioni terree, di durezze cartilaginee tendinose nell'aorta o in alcun suo tronco primario; chi poi ignora quanto frequenti siano pure siffatti casi nelle opere dei recenti grandi Scrittori delle malattie del cuore, dei *Testa* p. e. dei *Mekel*, dei *Kreysig*, degli *Hogdson*, dei *Burns*, dei *Corvisart*, dei *Laennec*, dei *Bovillaud*, dei *Bertin*? Ma vi ha di più: l'osservazione anatomico-patologica mostra parimenti durati talvolta a lungo, e riusciti fatali i su accennati sintomi senza dilatamenti varicosi o aneurismatici, o altra qualsiasi lesione del cuore o dei vasi maggiori.

Un Calzolaio ricordato da *Morgagni* soggiacque a pulsazione violenta manifesta dalla regione del cuore fino all'ombilico, ad enormi battiti delle carotidi, delle temporali, delle radiali, ebbe il respiro breve, qualche sincope, prostrazione di forze, e morì quasi improvvisamente, eppure appena in una

delle valvole dell'arteria pulmonare si potè rinvenire « subduri aliquid et ad cartilaginem accedentis » (Epist. Anat. Med. XXIV 34). Un uomo rammentato parimenti dallo stesso Sommo Maestro in mezzo a sintomi dubbiosi di una affezione renale provò ad intervalli dolore acerbo allo scrobicolo del cuore esteso talora allo sterno e parti vicine, solito di crescere dopo il movimento sino a doversi questo arrestare, ebbe stupore all'arto superiore sinistro, palpitazione di cuore specialmente decombendo sul sinistro lato, e finalmente polsi turgidi vibrati « quales saepe solent ab aneurismate. » Ciò non ostante « Thorace primum dissecto pulmones cor vasa magna omnis vitii expertia deprehendimus. » (Epist. Anat. Med. XLII 13). Una giovinetta veduta da *De Haen* soffrì per molti anni veemente palpitazione di cuore, anelito, ansietà dei precordi, tosse: tuttavia « in cadavere pubblice examinato vitales partes sanitatem illibatam adeo referebant, ut nihil illibatim. » (Rat. Medend. Vol. I.° Cap. XXX).

Incerta pertanto la speciale diagnosi di che si parla, hannovi forse altri criteri, che aggiungano fondamento alla medesima? Sono concordi i pratici nel ritenere a ciò opportuna la considerazione delle cause occasionali. E l'abuso del vino, la sifilide, una forte percossa sul lato sinistro del petto precedettero alla pleurodine narrata nella I.ª Osservazione; un gravissimo patema ebbe a risentirsi prima della dispnea, che sì a lungo molestò la donna morta col cuore preternaturalmente dilatato; le stesse ed altre cause si accusarono nei casi seguenti, dove la necroscopia mi confermò non dissimili organiche lesioni.

Osserv. III.ª — Ai primi di febbraio del 1824 si visitò una donna d'anni 35, di petto meno lungo e largo nel lato sinistro, depresso nel mezzo, rilevato nei confini coll'addome, che mai avea avuto i menstrui, ed era stata abitualmente dispnoica. Narrò avere in addietro trovato sollievo da qualche

salasso, da un cauterio nella coscia sinistra, essersi l'ultimo esiccato da cinque anni, e nel frattempo avere sofferto dispnea sempre maggiore sotto il moto, più un senso costante di stringimento allo sterno, di ardore talvolta ai precordi, decubito molesto sul sinistro lato, alcuni deliqui, tosse secca spesso gagliarda, sete, flatulenze rare di stomaco. Il battito del cuore e i polsi ai carpi si riscontrarono frequenti vibrati ineguali. L'affanno di respiro si osservò notabile sino a non permettere il più piccolo movimento, e malgrado qualche salasso e alcuni purganti si seguì dalla morte nove giorni dal decubito.

Necroscopia. – Si trovò il mediastino anteriore tenacemente adeso per tutta la lunghezza allo sterno. I pulmoni si videro sani. Si riscontrò copioso siero nel pericardio. Le cavità destre del cuore si notarono assai dilatate con pareti floscie, quel del ventricolo sinistro si osservarono solo più crasse, gli orli delle valvole semilunari aortiche quasi ossei. Molto sangue nerastro si contenea nelle cavità del cuore.

Osserv. IV.ª – Una donna d'anni 73, di torace elevato in avanti, depresso ai lati, stata soggetta a frequenti patemi, amica molto del vino generoso, dispnoica da molti anni dopo il moto ed il pasto in particolare con ricorrenti palpitazioni di cuore, deliqui, presentò ai 7 aprile 1827 cresciuta la dispnea con oppressione allo scrobicolo del cuore con senso di molesto rantolo alle fauci, alcuni conati di tosse secca, battito forte del cuore e delle carotidi, qualche vertigine, decubito più spesso supino, faccia di colore giallo cinereo. I polsi ai carpi si notarono forti, frequenti, irregolari. Accade la morte dopo nove giorni previ polsi gradatamente più piccoli e più irregolari, lo che si era pure osservato nella donna del caso precedente.

Necroscopia. – Si trovarono i pulmoni sani con niuna aderenza alla pleura. Si notò poco siero nel cavo destro del torace, e moltissimo nel pericardio. L'orecchietta e il ventricolo destro

del cuore si rimarcarono assai dilatate con pareti floscie assottigliate. Il ventricolo sinistro si osservò alquanto dilatato, con pareti assai crasse, colle valvole semilunari aortiche sparse di notabili squame ossee. L'arco dell'aorta si vide notabilmente dilatato, e con alcuni punti di ossificazione nell' interno.

Osserv. V.ª – Un uomo d'anni 49, soffrì da giovine alcune località sifilitiche trattate coi mercuriali, poi un reuma doloroso al petto e braccio destro, che gli durò tre anni, e in appresso divenne dispnoico sotto il moto. Dato però a una vita assai attiva agitata spesso da forti patemi non oppose alla dispnea che qualche salasso. Si fece però in appresso più molesta la dispnea stessa, si aggiunsero palpitazioni di cuore, fitte alla regione di questo, vertiggine, senso di rantolo alla laringe, ritenzione molesta di flati. In tale stato si visitò per la prima volta nel 1823, e si ritrovarono i polsi ineguali contratti. Ebbe sollievo da alcuni salassi, dai marziali, dalla dieta tenue, dal riposo, dagli acidi. Nell'aprile del 1824 si rimarcò pulsazione gagliarda frequente con qualche gonfiezza alla regione della clavicola destra, che scemò molto nel novembre successivo. I salassi furono il principale presidio, e diedero sangue sempre cotennoso. Da quelli si ebbe pure sollievo nel 1825, in cui la dispnea si cambiò spesso in ortopnea, e si associò a tosse secca. Ma nel 1826 sopravvenne fiacchezza generale costante, si ebbero accessi febbrili previe perfrigerazioni moleste agli arti, sete, orine scarse, e in seguito edema agli arti inferiori, poscia ai superiori, sinchè l'affanno di respiro obbligò l'uomo a stare seduto sul letto col capo e torace piegato in avanti, e fra le veglie pertinaci e vaniloqui accade la morte.

Necroscopia. — Sollevato lo sterno apparve piuttosto a destra un tumore quasi quadrato in tutta la cavità superiore del torace, costituito dall'aorta cominciata a dilatarsi due dita trasverse circa sopra la sua uscita dal ventricolo, e ripieno di strati poliposi simulanti una vera carne. Le membrane di questo

sacco offrirono durezza cartilaginea all'esterno. La clavicola destra nel mezzo, e alcune vertebre superiori del dorso si rimarcarono cariate. Ambo i pulmoni si trovarono spinti all'indietro del tumore aderenti a questo, di mole piccolissima certo per la pressione sofferta. Niuna goccia di siero nei cavi del torace, e in quello del pericardio. Il cuore si osservò sano in tutte le sue parti.

Riflessioni. – Nello stato normale le pareti e le capacità delle destre cavità del cuore sono quelle più sottili, queste più ampie delle pareti e capacità delle sinistre; gli orifici onde le stesse cavità comunicano fra loro o coi vasi maggiori che ne partono hanno corrispondenti dimensioni; le differenti parti di un medesimo vaso offrono spessezza e calibro uniformi; è comune infine certa proporzione di densità e diametro nelle arterie e nelle vene, fra i tronchi di queste e i capillari, fra questi vasi e i bianchi. Ora nei cardiaci sono pure spessissimo alterate queste proporzioni, quelle uniformità e corrispondenze, e naturali disposizioni nelle pareti e cavità del cuore; queste alterazioni dette *asimetrie* si vogliono da *Testa* d'ordinario ingenite, e riportano principii assai frequenti delle organiche lesioni del cuore e dei vasi maggiori (Mali del cuore Lib. II, P. I, Cap. II). È certo le abnormi sottigliezze e spessezze nelle pareti della cavità del cuore, le capacità di queste troppo deviate dalle naturali rendendo nel primo caso o più debole o più forte la impulsione da loro comunicata alla colonna sanguigna, e nel secondo il volume di questa non sempre eguale allorchè passa ai vasi, seguiranno pure distensioni delle stesse cavità in diverso grado, di durata variabile, certo avverrà altrettanto, ove gli orificii ventricolo-auricolari o ventricolo-arteriosi non più si corrispondano nelle dimensioni, e saranno pure alterata la velocità, l'impeto e la massa del sangue circolante entro i vasi; ove la spessezza, il calibro di questi non siano più uniformi, o si tolgano le debite proporzioni fra la densità

e calibro dei diversi vasi rossi, dei bronchi, di questi e dei capillari, degli ultimi infine e dei bianchi. Perciò la circolazione del sangue disordinata per l'una o per l'altra o parecchie delle accennate asimetrie potrà invero seguirsi negli organi rispettivi da pressioni, da urti, da distrazioni insolite di varia intensità e durata. Perciò possono certo addursi nei precordi le pulsazioni preternaturali dei vasi, del cuore, i tramortimenti, i dolori, i differenti gradi di ansietà di respiro ecc.; nel sistema nervoso i fenomeni di isterismo, di ipocondriasi, di epilessia ricordati da *Morgagni* (Epist. Anat. Med. XLV 25 LXIV 15 5), certo tedio particolare della vita che condusse gl'infermi persino al suicidio descritto da *Testa* (Mali del cuore Vol. II.° Lib. II, P. I, Cap. V); nell'apparato digerente le cardialgie, i vomiti osservati dal *Sauvages* (Nosol. Method. Class. VII Ord. 4), nel sistema capillare sanguigno le emorragie da questa o quella parte veduta da tutti i Pratici. Ma è pure indubitato colle sovraesposte asimmetrie non avere talvolta avuto luogo alcuno dei morbosi fenomeni or'ora ricordati, talchè solo dopo la morte ebbero a riconoscersi; ora quando li latenti si fanno manifesti durante la vita, e adducono nei precordi i fenomeni sopraccennati, accade questo certamente o per l'accrescersi delle organiche lesioni cui furono principio, o per esterni nocivi poteri che si aggiunsero. Come pertanto si può intendere primamente il sempre maggiore sviluppo delle asimetrie precordiali e vascolari sovraesposte? Quali sono gli effetti nel secondo caso degli esterni nocivi poteri?

Sono, come si è accennato, per lo più ingenite le asimetrie che ora si considerano; non possono perciò non ritenersi a viziosi procedimenti della vita plastica derivati comunque al feto rinchiuso nell'utero; ora gli esempi di abnormi tipi di organizzazione solo ereditari, mai corretti col trascorrere delle età, fatti anzi sempre più manifesti non sono forse comuni? Si verifica questo specialmente dell'abito rachitico, e al mede-

simo non si vogliono appunto riferire le asimetrie su esposte? Si hanno esempi di vasti aneurismi del cuore e dell'aorta rimasti latenti quasi per tutta la vita, e seguìti dalla morte improvvisa dei soggetti. *Andrea Lorenzo* descrive il vasto aneurisma del cuore e dell'aorta trovato nel Guicciardini, che morì « dum satis bene valeret, et cum magnatibus quibusdam ob ambulans non serio sed familiariter collequeretur. » (Histor. Anat. Lib. IX, quaest. XVIII). Il *Vesalio* ricorda di un uomo, che avea il ventricolo sinistro del cuore cresciuto « instar uteri » ei si portava conversando e camminando « veluti sanus » quando morì. (De Humani corporis Fabbrica Lib. I.° Cap. V). Il *Pareo* parla di un soggetto avente un vastissimo aneurisma, che non avea mai provato se non qualche palpito universale e senso di calore interno, e mancò « dum pilu palmaria luderet » (Presso *Lancisi* De Aneurisma) *Scarpa* parla del Varano che non ebbe mai indizi del vasto aneurisma dell'aorta alla cui rottura soggiacque improvvisamente (Dell'Aneurisma Cap. V). Ora in siffatti esempi fu certo lentissimo l'incremento di tante organiche lesioni, e col lieve disordinarsi della circolazione per i precordi, che ne dovea seguire, poterono associarsi pressioni, urti, distrazioni poco notabili, e risultarne quindi leggieri incomodi non avvertiti; ma come intendere quell'incremento graduato, dove non fu manifesto processo patologico avventizio, se non si ammettono peculiari ingenite predisposizioni morbose, che via via si svilupparono?

Quanto però è questo forse ragionevole, altrettanto, io credo, ripugna l'ammettere per le predisposizioni medesime solo cresciute e rese infine moleste le organiche lesioni dei precordi. Dove infatti si possono queste argomentare cominciate da native asimetrie, si osservano pure d'ordinario nel cuore o nei vasi maggiori e anche in altri organi speciali lesioni, che possono essersi formate soltanto durante la vita. E si leggono siffatti esempi presso i più venerati Maestri, e presso

Testa in particolare (l. cit.); la viziosa conformazione del torace nelle due donne rammentate di sopra rende certo verosimile, che già fossero in esse ingenite asimetrie fra le cavità del cuore, e la spessezza delle loro pareti, le quali poterono in seguito aumentandosi divenire causa dell'abituale dispnea, ma la ossificazione delle valvole semilunari aortiche in ambedue, la dilatazione notabile dell'arco dell'aorta nella donna d'anni 73, l'aderenza tenace del mediastino anteriore allo sterno per tutta la lunghezza nell'altra d'anni 35 furono senza dubbio effetti patologici avventizi; come pertanto si formarono? Sono quivi a considerarsi gli effetti degli esterni nocivi poteri risentiti dai cardiaci? Non è a dubitarsi; quali adunque sono gli effetti medesimi? Si dirà narrati altri casi, dove la Necroscopia confermò le suddette e altre organiche lesioni ai precordi, e si notarono le cause occasionali precedute.

Osserv. VI.ª – Un uomo di 56 anni circa, presentò nel mese di febbraio 1826 affanno notabile di respiro sotto il movimento, minaccie di deliqui, battiti straordinari irregolari alla regione dei precordi sensibili in vari punti di questi, battiti forti alle carotidi, dolori vaganti sulle pareti toraciche, tosse secca, vertigini, imbarazzi di testa. Riferì tali sintomi a profondi tristi patemi, e accusò di provarli da qualche anno. Si aggiunse ad essi edema parziale, decubito molesto sui fianchi, vomiti, anasarca, e la morte accadde nel marzo 1826. Ebbe l'infermo faccia sempre rubiconda, polsi ai carpi irregolari, e ritrasse talora alleviamento notabile e protratto dopo i salassi, i marziali, gli squillitici.

Necroscopia. – Ambo i cavi del torace, e quello dell'addome si videro pieni di siero giallastro. Il pericardio ne abbondava egualmente. Il cuore offrì l'orecchietta destra dilatata in modo da contenere un grosso pugno. Le pareti del ventricolo si notarono più crasse del solito. L'aorta si osservò enormemente dilatata sotto l'arco, e ingrossata nelle tonache.

Osserv. VII.ª — Un uomo d'anni 57, robusto, stato per l'addietro soggetto ad affezioni pulmonari infiammatorie, quasi abitualmente dispnoico presentò nel maggio del 1824 i sintomi dell'idrotorace, e ne rimase libero dopo due salassi, la squilla, la digitale, che promossero straordinaria copia di orine. Giunto però all'anno 1827 offrì nel mese di gennaio: affanno di respiro massime dopo il movimento, tosse gagliarda con espettorazione or mucosa or puriforme, oppressione all'epigastrio, minaccie di deliqui, emorroidi gonfie dolenti, principio di anasarca. Dopo quattro salassi, le mignatte alle emoroidi, e il carbonato neutro di potassa si notarono ai 10 febbraio minore la tosse, la dispnea e le orine abbondanti. Dopo la metà però del mese suddetto esacerbati di nuovo i sintomi altri salassi che diedero sangue cotennoso, i vescicanti alle coscie, la squilla internamente si seguirono da poco alleviamento nell'ansietà di respiro. Dopo il maggio però divenne l'infermo anasarcatico, gli accessi di dispnea continuarono molesti massime nella notte, nel dicembre fu manifesta anche l'ascite, e si ebbe infine la morte.

Necroscopia. — Si trovarono i pulmoni aderenti con forza e dapertutto alla pleura. Il cuore si vide di volume eguale al bovino, aderente in tutto l'ambito e tenacemente al pericardio, quel volume si notò dovuto alla dilatazione e crassezza straordinaria di ambo i ventricoli. Si rimarcarono le coste di una mollezza insolita.

Osserv. VIII.ª — Un uomo robusto d'anni 45 circa, maritato, solenne mangiatore e bevitore, stato più volte infiammato di petto, già da due mesi infermo di respiro breve affannoso sotto il moto, di tosse frequente, molesta sotto l'inspirazione con sputi ora mucosi ora striati di sangue, di decubito difficile sul sinistro lato del petto, di grave oppressione allo scrobicolo del cuore, di caldo preternaturale nell'interno del torace, di febbre con sete intensa, alvo stitico, faccia e gambe

alquanto edematose, generale prostrazione di forze, presentò nella prima visita (11 aprile 1812) polsi frequenti vibrati, le orine abbondanti emesse però con bruciore. Alcuni salassi, il nitro, il cremor tartaro, il kermes minerale si succedettero da alleviamento di sintomi, che durò un mese circa. Dopo questo la tosse si fece gagliarda con sputi sanguigni, il respiro divenne soffocante massime alla notte, si sviluppò febbre forte, poi mostrossi un'edema generale con orine scarsissime brucianti, sete intensa, crebbe l'angustia di respiro, e accade la morte 50 giorni incirca dal rinnovamento della malattia, e serbandosi i polsi forti regolari sino agli ultimi istanti.

Necroscopia. — Nel torace si riscontrò il pulmone sinistro più del destro ingrossato, in alcuni tratti indurito, aderenti l'uno e l'altro alla pleura per vari tratti. Il cuore offrì un volume simile quasi al bovino costituito dalla dilatazione e ingrossamento straordinario delle sue destre cavità. In queste si notò qualche concrezione poliposa e in ambo i cavi del torace poca quantità di siero, questo non mancò nel cavo dell'addome, in cui si rimarcò il ventricolo ampio straordinariamente, e in direzione quasi perpendicolare, non che il fegato assai voluminoso.

Riflessioni. - In questo caso le aderenze dei pulmoni alla pleura, l'ingrossamento e indurimento massima del sinistro, nel precedente caso, le tenaci ed estese adesioni dei pulmoni alla pleura, e del pericardio al cuore ebbero forse parte nel produrre le enormi dilatanze dei due ventricoli del cuore, delle cavità destre di questo narrate nelle necroscopie? Certo le gravi infiammazioni pulmonari quasi mai si risolvono completamente, e derivano perciò le suaccennate aderenze alla pleura, i parziali ingrossamenti e indurimenti, le congestioni tubercolari ecc. onde i dispnoici, i tossicolosi, i tisici, gl'idropici di petto così frequenti dopo quelle infiammazioni; ora nei mentovati due soggetti non potè l'espansibilità dei pulmoni

rendersi o difficile o incompleta dalle aderenze su riferite? Non ebbero nel parenchima pulmonare infiammato più volte ad accadere effusioni di umori, obliterazioni di vasi, distruzione di sostanza in qualche tratto? E sotto queste condizioni non potè anche ritardarsi sovente il vuotamento del cuore anteriore assieme talvolta a quello del posteriore considerata la direzione dell'arteria bronchiale, come avvisa giustamente il prof. *Testa*? (Mali del cuore Lib. I.° Cap. V.°) Quindi la maggior copia di sangue rattenuta allora quasi costantemente nelle cavità del cuore non potè parimenti seguirsi da graduato sempre maggiore distendimento delle medesime, da nutrizione più abbondante delle pareti loro, e di tal guisa addurre le enormi dilatanze su indicate? Tale origine meccanica non si amise però solamente per le dilatanze medesime complicate a lesioni pulmonari; si sostenne ancora per le altre, nelle quali gli ostacoli alla libera circolazione del sangue per le cavità del cuore o pei vasi maggiori si trovarono o agli orifici di quelle, o lungo il decorso di questi: Così i dilatamenti del cuore sinistro si derivarono dal calibro dell'aorta comunque angustato, e la maggiore carnosità delle pareti, che a quelli d'ordinario si accompagna, si attribuì alla maggiore quantità di sangue, che pel difficile corso di questo per l'aorta dee trasportarsi per le arterie coronarie al cuore (*Testa.* Mali del cuore Vol. II.° Lib. II. P. II. Cap. XV). Così dagli orificii ventricolo-auricolari, o ventricolo-arteriosi ristretti o per ingrossamenti, indurimenti, cartilaginificazioni, ossificazioni, escrescenze nate o nei loro orli, o negli apparati valvolosi, onde sono forniti, si vollero pure ripetere sovente le dilatanze delle cavità poste al di qua degli orificii anzidetti. Nè manca certo tale argomentazione di molta sembianza di vero. Chi però non scorge affacciarsi quivi subito una grave considerazione, che basta a rendere quella argomentazione almeno dubbiosa?

Suppone infatti la medesima nato prima della dilatanza

l'ostacolo alla circolazione del sangue, ora questo non potè invece essere succeduto a quella? Come ciò possa accadere degli impedimenti che incontrati dal sangue nel cuore sinistro rendono le sue cavità dilatate attivamente e le altre del cuore destro passivamente ha dimostrato il celebre *Testa* (Mali del cuore Vol. II.° Lib. II, P. II, Cap. XVI). Saria quindi sì ripugnante il pensare cioè egualmente delle lesioni che restringono gli uni o gli altri orificii delle cavità del cuore? Non vi ha poi sovente alcuna corrispondenza fra il collocamento delle preternaturali dilatanze e l'ostacolo alla circolazione del sangue. E negli Scrittori sui vizi organici dei precordi sono frequenti siffatti esempi: alcuno si ritrova pure fra i casi da me osservati: la donna dispnoica del caso 1.° p. e. ebbe l'orlo auricolare del ventricolo sinistro in gran parte ossificato e ristretto perciò il suo orificio; era perciò difficile in quel ventricolo il passaggio del sangue dall'orecchietta sovraposta; eppure invece di questa si trovò dilatato e più carnoso il ventricolo sottoposto, e senza alcun impedimento al passaggio del sangue per l'arteria pulmonare si rinvenne più sottile e dilatato del solito il ventricolo destro. Nelle due donne del caso 3.° e 4.° le valvole semilunari dell'orificio aortico sparse di squamme ossee si opponeano allo spedito passaggio del sangue dal ventricolo sinistro nell'aorta; però se la carnosità maggiore nelle pareti di quello potea quindi derivare secondo quello si è or ora indicato, parea pure che la sua cavità e quella dell'orecchietta corrispondente avessero anche a dilatarsi, eppure ciò accadde solo alle cavità destre. Nella donna inoltre del caso 4.° fu l'arco dell'aorta notabilmente dilatato, e con alcuni punti di ossificazione nella faccia interna; ora riferendo l'ultimo alteramento all'età, come ritenere meccanica la dilatazione dell'arco aortico, se l'ostacolo al libero ingresso del sangue per l'aorta determinava minor copia del medesimo, e quindi un urto più debole contro il suddetto arco?

Si distinguono però gli aneurismi in quelli formati da una equabile distensione dell'arteria in tutta la circonferenza detti *uniformi* o *cilindrici*, e negli altri che a guisa di sacce crescono da un lato solo del vaso chiamati *sacciformi*. E questi si sono osservati sino nel cuore, e più particolarmente nella sua sommità (Annali di *Omodei* gennaio 1828); sono più comuni nell'aorta e in altre arterie, ed è noto per la formazione degli ultimi avere ritenuto *Scarpa* sempre meccanica prima una rottura nella tonaca media delle arterie (Sull'aneurisma Cap. V). Ora ciò essendo, può taluno soggiungere, non è chiaro che l'aneurisma si forma nel caso meccanicamente? Il sangue cioè insinuatosi a poco a poco per quella rottura non debbe distendere e sollevare necessariamente da un lato la tonaca esterna cellulare delle arterie, e far sorgere così un sacco aneurismatico di vario volume secondo la diversa quantità e impeto, con cui il sangue medesimo vi si insinua? E di tal modo accade certo l'aneurisma, che sussiegue ad esterni sforzi, per i quali si ruppero in alcun punto la media e l'intima tonaca dell'arteria: questa rottura infatti, che nel caso è forse soltanto una reale distrazione delle fibre della tonaca media pochissimo accollate fra loro seguite da un laceramento dell'intima membrana (*Castiglioni* Memoria sull'arterite) offre un immediato deviamento al sangue circolante, e però espone alla massa e urto di questo un tratto di parete arteriosa resistente bensì, ma flessibile, e di necessità cedevole, e sono invero tali effetti solo meccanici; quando tuttavia la su accennata rottura non ebbe origine da esterni sforzi, l'aneurisma che vi sussiegue, sarà pure al suddetto modo solo intelligibile? A me non sembra ragionevole l'affermarlo.

Sono diffatti nella circostanza associate altre organiche lesioni agli aneurismi sacciformi del cuore e delle arterie. E coi primi si trovò ammollito il tessuto del cuore medesimo, ulcerata la interna membrana, discontinuate le fibre muscolari

(Annali di *Omodei* l. cit.); con quelli delle arterie si osservarono ulceramenti, ammollimenti, degenerazioni steatomatose, squammose, fungose della interna tonaca (*Scarpa* l. cit.); *Testa* rinvenne nel tessuto delle arterie dilatate ora piccoli solchi irregolari quasi altrettante piccole ulceri profonde, nelle quali non era difficile distinguere qualche visibile discontinuamento nel prolungamento ed intrecciamento delle fibre, ora molte piccole escrescenze appianate e forate nel mezzo, ora una densità sotto il tatto disuguale più o meno cedente (Mali del cuore Vol. I, Lib. I, Cap. XIV). Si sono da *Morgagni* veduti frequenti i solchi longitudinali e trasversi nella interna tonaca delle arterie (Epist. Anat. Med. XXIV, 33), e con questi solchi attesta *Burns* di avere osservata un'aderenza più ferma della tonaca esterna delle arterie colle altre sane, e una maggiore consistenza di queste (Malattie del cuore Cap. X): da *Aglietti* si sono trovate sovente le degenerazioni calcolose (Sess. Pub. della Soc. Med. Venet. Art. XXXVI), e con queste *Zanini* ha pur notate altre alterazioni (Traduz. dell'Anat. Patol. di *Baillie* Nota 27). Ora se con taluna delle esposte lesioni l'impeto e la copia del sangue circolante ruppero talvolta le pareti del cuore e delle arterie nella loro interezza sino ad averci emorragie più o meno presto fatali, forse è facile intendere quanto più spesso possano accadere parziali interne soluzioni di continuo in quelle pareti, e per queste penetrare il sangue a sollevare e distendere il corrispondente ambito del cuore o del vaso; sarà tuttavia ragionevole considerare l'ulteriore incremento del sacco aneurismatico soltanto come meccanico?

Cessa invero il processo flogistico dati alcuni prodotti, e può questo accadere ancora del medesimo dopo che lavorò nelle pareti del cuore o del vaso alcuna delle su esposte lesioni, e susseguì la su mentovata rottura, ma dove sono quelle pareti già ammollite ulcerate discontinuate forate squammose fungose, calcolose, e si aggiunge un parziale dilatamento dee

pure per necessità disturbarsi il giro del sangue nell'una o nell'altra cavità del cuore, o in qualche tratto del vaso offeso; hanno quindi ad essere inevitabile dove urti, dove distrazioni, dove pressioni negli stessi precordi, effetti cioè irritativi più o meno forti e di varia durata: ora da questi anche soli non si accresce sempre l'impeto del sangue circolante, non si fa maggiore l'afflusso di questo in qualche parte? È poi l'afflusso medesimo più copioso, e quell'impeto più intenso sotto la infiammazione, e a questa dà certamente luogo d'ordinario la irritazione che si ripete spesso, o è stabile in qualche parte: potrà pertanto la irritazione precordiale sopra discorsa divenire non di rado infiammatoria, e senza dubbio le pene dei cardiaci si alleviano sovente solo con attivo metodo antiflogistico, come or ora si vedrà in altri esempi; o siano perciò *irritativi* ovvero *flogistici* l'impeto del sangue circolante, e l'afflusso più copioso di questo nei precordi, dove si associano lesioni di tessuto a sacciformi aneurismi, non è chiaro che l'aumento degli ultimi tiene allora parimenti al su accennato afflusso ed impeto fatti maggiori? E ciò posto non deducesi per necessità anche attivo quell'aumento medesimo? La deduzione parmi ragionevole.

(*Sarà continuato.*)

TRADUZIONI E RISTAMPE.

SULLE MORTI APPARENTI E SUI MEZZI DI PREVENIRE I PRECOCI SOTTERRAMENTI. Rapporto fatto all'Istituto di Francia pel concorso al Premio *Manni* da apposita Commissione (1). (*Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale T. XL*, *pag.* 78. 1848.)

L'opinione antichissima dell'incertezza dei segni della morte, disgraziatamente sostenuta da deplorabili errori che l'ignoranza e la precipitazione han fatto commettere, prese in Francia egli è un secolo nuova forza da una dissertazione di *Winslow* divenuta celebre : *An mortis incertae signa minus incerta a chirurgicis quam ab aliis experimentis?* Parigi 1740. Una traduzione francese di quest'opuscolo di *Bruhier d'Ablaincourt* col titolo di *Dissertazione sull'incertezza dei segni della morte* e annotazioni dello stesso Autore sulla necessità di un regolamento generale intorno ai sotterramenti e alle imbalsamazioni comossero profondamente la pubblica opinione. *Bruhier* aveva riunito centoventidue osservazioni di cui soltanto il titolo era abbastante per mettere l'allarme : cioè 15 casi di individui sotterrati vivi, 4 d'individui aperti prima d'esser morti; 103 di persone ritenute morte senza esserlo e di cui il maggior numero era ritornato in vita prima di seppellirle.

Grave torto aveva avuto *Bruhier* di non essere stato severo nello scegliere e valutare i fatti di cui si componeva questa lunga e triste enumerazione. *Louis* Segretario della R. Acca-

(1) Questa si componeva dei signori *Duméril*, *Andral*, *Magendie*, *Serres* e *Rayer* relatore.

demia di Chirurgia pensò esser necessario rassicurare la pubblica opinione tanto commossa e con molta sagacità dimostrò che un gran numero d'osservazioni di seppellimenti precoci citati da *Bruhier* erano stati presi da sorgenti poco sicure e che la maggior parte dei reali e deplorabili errori che aveva mostrati dovevano essere attribuiti all' ignoranza di quelli che li avevano comessi.

Le lettere di *Louis* – *Sulla certezza dei segni della morte* – ebbero l'effetto che si era proposto. Gli si può solo rimproverare di avere considerato alcuni fenomeni come l' insensibilità del globo dell'occhio al tatto e la formazione di un velo o tela vischiosa alla superficie di quest'organo come segni certi della morte, ma egli ha il merito d'avere provato mercè osservazioni fatte su più di cinquecento individui morti di diverse malattie che la *rigidità cadaverica* è un segno certo della morte. *Nysten* più tardi confermò con numerose osservazioni questa verità. Inspirato dalle belle sperienze di *Haller* sull' irritabilità dimostrò inoltre che la mancanza di contrattilità muscolare sotto l' influenza di agenti galvanici o di stimolanti diretti era nuovo segno certo della morte, segno che si poteva constatare prima della putrefazione generale del corpo. Le esperienze di *Nysten* (Ricerche di fis. e di chimica patologica Parigi 1811) furon fatte allo spedale della Carità su circa quaranta individui morti di malattie ordinarie.

Dopo ciò sembrava che si fosse generalmente convinti almeno in Francia che la morte poteva facilmente essere riconosciuta e constatata dai medici prima della putrefazione del corpo. Un piccol numero però di questi continuò a sostenere che la putrefazione era il solo segno certo della morte. All'appoggio di quest'opinione fu invocata la testimonianza di medici stranieri di qualche celebrità, e l' incertezza del pubblico fu tosto aumentata dalla fondazione in molte città della Germania di *Case mortuarie* destinate a ricevere i corpi di persone

di cui l'inumazione non doveva aver luogo che dopo incominciata la putrefazione.

Ecco lo stato della quistione e delle opinioni quando nella Seduta del 13 febbraio 1837 fu letto all'Istituto di Francia una lettera del prof. *Manni* di Roma nella quale proponeva di fare i fondi di un premio speciale di franchi 1500 da darsi alla migliore Memoria sulla quistione delle morti apparenti e sui mezzi di rimediare ai funesti eventi che ne sono troppo spesso le conseguenze. Dopo consultata la Sezione di Medicina e Chirurgia l'Accademia prese in considerazione la offerta del prof. *Manni;* ed un'ordinanza reale in data 5 agosto seguente autorizzò l'accettazione dei fondi, e la loro applicazione al proposto premio. L'Accademia quindi propose nel 1837 a soggetto di un premio da darsi nel 1839 le seguenti quistioni:

Quali sono i caratteri distintivi delle morti apparenti?
Quali sono i mezzi di prevenire i precoci sotterramenti?

L'Accademia ricevette sette Memorie manoscritte. Alcune d'esse sembrarono racchiudere viste utili, ma che l'esperienza non aveva ancora giustificato. Il premio venne rimesso all'anno 1842. L'Accademia sperava che dopo questa proroga gli autori potessero dare al loro lavoro il grado di perfezione richiesto da sì importante argomento.

Nel 1844 l'Accademia ricevette di nuovo sette Memorie e la Commissione decise che anche quest'anno non aveva luogo l'assegnamento del premio.

Rimettendo al concorso questo tema per l'anno 1846 e per la terza volta la Commissione credette dover dichiarare che le relazioni di sotterramenti precoci mostravano più spesso l'ignoranza o la leggerezza degli autori di queste disgrazie che l'incertezza della scienza. Domandò ai concorrenti una esposizione completa delle cognizioni attuali sulla proposta quistione, aggiungendo che desiderava soprattutto nuove osserva-

zioni proprie a rendere più pronto e più sicuro la diagnosi nel piccol numero di casi che possono lasciare incertezza nella mente del medico sullo stato di vita o di morte.

Sei Memorie sono state inviate alla Commissione per questo nuovo concorso. L'Accademia ha rimesso inoltre alla Commissione del premio *Manni* parecchie opere stampate e qualche altro documento relativo alla questione proposta.

Una sola Memoria è sembrata alla Commissione degna di ricompensa ed appartiene al dottor *Bouchut.*

La prima quistione posta dall'Accademia era: *Quali sono i caratteri delle morti apparenti?*

L'Autore prima di trattare questa prima quistione fa osservare che l'istoria delle morti apparenti mostra più d'ogni altra forse quanto importi di non accettare alcuna osservazione senza una severa critica, senza una profonda discussione che provi la realtà ed il grado d'importanza del fatto annunziato.

Nella serie numerosa di osservazioni di sotterramenti precoci citati come una prova dell'incertezza della scienza per rapporto ai segni della morte, l'Autore ha sentito che tutti questi fatti dovevano essere diligentemente studiati, che tutti fino il valore dei testimoni doveva esser discusso. L'Autore ha eseguito ciò con un talento critico come *Louis* ne aveva già dato un modello difficile da sorpassarsi.

Bouchut divide le osservazioni di sotterramenti precoci in tre categorie: la prima contiene le relazioni degli errori commessi dai medici. Uno di questi spaventosi falli è stato attribuito a *Vesalio.* Secondo alcuni questo celebre anatomico avrebbe portato lo scalpello sul corpo d'un gentiluomo spagnuolo ancor vivente; secondo altri una donna sarebbe stata vittima di questo errore omicida. Due versioni così differenti rendono già il fatto dubbio; *Bouchut* osserva inoltre che nessun Scrittore spagnuolo, contemporaneo di *Vesalio* fa menzione dell'errore attribuitogli. Il dottor *Fernando Morejon* autore di una

Storia bibliografica della medicina spagnuola ed il prof. *Burggraeve* di Bruselles consacratisi a minute *Ricerche sulla vita del Vesalio*, hanno egualmente sostenuto che questo preteso errore di *Vesalio* era una favola inventata dalla calunia, favola disgraziatamente accreditata da lungo tempo e propagata da *Albino* e *Boerhaave* in una prefazione posta in capo all'opera del celebre anatomico belgio. Il secondo errore è stato realmente comesso da *Peu* celebre ostetrico: una donna era al termine della gravidanza ed in uno stato completo di morte apparente; chiamato a praticare l'operazione cesarea *Peu* riferisce che gli astanti persuasi che la donna era morta lo sollecitarono ad operare « Io pure lo credei, dice, perchè non aveva trovato alcun battito alla regione del cuore, ed uno specchio messo sul volto non diede alcun seguo di respirazione. Allora portando l' istrumento su questa donna, ebbe essa un tremito accompagnato da stridor dei denti e da agitazione delle labbra per cui ebbi sì grande spavento, che in allora presi la risoluzione di non operare che a cose sicure. » *Peu* riconosceva adunque evidentemente che si era determinato troppo presto a praticare l'operazione cesarea e lo sbaglio commesso non può esser attribuito all'arte. Infine si dice che l'abate Prévost preso da un colpo di sangue nella foresta di Chantilly era stato tenuto per morto e che un chirurgo di villaggio gli aveva aperto il ventre per ordine di un pubblico officiale allo scopo di ricercare la causa della morte, il celebre autore di *Manon Lescaut* avrebbe emesso un grido ed era morto dopo qualche minuto. Questo aneddoto era stato accettato per vero da parecchi medici legisti e dagli autori della *Biographie Universelle*. Dopo però numerose ricerche *Bouchut* si è assicurato che non esisteva alcuna prova che fosse stato commesso quest'orribile sbaglio. D'altronde nell' ipotesi contraria la vergogna tutta intera ricaddrebbe sul chirurgo, perchè si sa da lungo tempo che nel colpo di sangue la circolazione continua e che la persistenza del polso è un fenomeno facile

a verificarsi. Da questi rilievi retrospettivi l'Autore conclude che dei tre sbagli più gravi rimproverati ai medici nei casi di morte apparente due probabilmente non sono stati commessi e che nessuno in tutti i casi può essere sicuramente attribuito all' incertezza della scienza.

La seconda categoria di fatti relativi alle morti apparenti presi per casi di morte reale e seguite da premature misure di sepoltura, comprende un certo numero di fatti che si possono considerare come errori disgraziatamente troppo certi. Gli autori di questi erano parenti, servitori, infermieri od altre persone mancanti delle cognizioni necessarie per distinguere la vita o la morte. Parecchi individui da esse giudicati morti e che si preparava per seppellirli sono stati salvati da medici che dopo essersi opposti all' inumazione sono riusciti a rianimare la vita vicino a spegnersi.

Infine una terza categoria comprende un grande numero d' istorie e aneddoti i di cui dettagli sono affatto inverisimili e che non sono stati ancora ammessi come veri da quasi tutti gli autori che hanno scritto sulle morti apparenti e sull'incertezza dei segni della morte. Ora l'autore nell' impossibilità in cui trovavasi di esaminare e discutere i fatti anticamente pubblicati si è limitato a quelli che sono stati di recente messi alla pubblica attenzione, ed ha mostrato, mercè documenti positivi raccolti sui luoghi o trasmessi dalle autorità locali l'inesattezza o la falsità di queste relazioni.

In riassunto in seguito di un esame troppo fugace o superficiale persone estranee alla medicina ed anche medici hanno qualche volta considerato come morte persone ancora viventi. Tuttavolta però questi deplorabili errori sono quasi sempre stati commessi da chi era estraneo agli studi fisiologici e medici ed il numero e la gravezza di essi sono stati esagerati.

L'Autore passa in seguito alla prima quistione fatta dall'Accademia: *Quali sono i caratteri dei morti apparenti?*

Le osservazioni e le esperienze di *Bouchut* lo hanno condotto a questo risultato cioè: che tutte le morti apparenti ed in particolare quelle che sono dovute all'asfissia ed alla sincope presentano qualunque sia la diversità de' loro sintomi un carattere comune *la persistenza dei battiti del cuore*, carattere che li distingue dalla morte reale.

Questo fatto capitale nell'istoria delle morti apparenti ha fissato in un modo tutto particolare l'attenzione della Commissione; essa non solo ha ripetuto le osservazioni di *Bouchut* intorno al perdurare dei battiti del cuore nei casi di morte apparente, ma eziandio ha instituito nuove esperienze per mettere più in chiaro il valore di questo carattere.

Dopo *Federico Hoffmann* si era in generale attribuito la sincope alla sospensione completa delle funzioni del cuore. *Bichat* ed i suoi alievi avevano professato in Francia quest'opinione che è stata riprodotta dagli autori recenti di medicina legale. Ora *Bouchut* ha constatato che nella sincope la più completa con perdita dei sensi e del moto e con raffreddamento del corpo non eravi realmente sospensione completa delle contrazioni del cuore, ma soltanto diminuzione nella frequenza e forza di queste contrazioni.

All'appoggio di quest'opinione *Bouchut* ha citato l'osservazione di un uomo che in seguito di una ferita dell'arteria radiale, ebbe una emorragia talmente forte che in breve spazio di tempo ebbe varie sincopi spaventevoli. Il ferito insensibile agli eccitanti era completamente privo di conoscenza, il suo corpo bianco come il marmo, era freddo, il polso radiale mancava affatto, i battiti del cuore erano impercettibili alla mano, ma all'ascoltazione si facevan sentire nettamente e a lunghi intervalli. In altri casi analoghi caratterizzati dal pallor generale, raffreddamento del corpo, perdita d'intelligenza, di sensibilità, di movimento, casi nei quali i moti respiratori erano impercettibili o lontanissimi, l'Autore ha egualmente osser-

vato che i battiti del cuore più o meno deboli si riducevano a venti ed anche a quindici per minuto. Ma in tutti questi casi di sincope per emorragia portata al più alto grado questi battiti potevano essere facilmente sentiti coll'ascoltazione e permettevano di distinguere la morte apparente dalla reale.

Non solo nelle sincopi consecutive a grandi emorragie *Bouchut* ha constatato il persistere dei battiti del cuore, cita il caso di una giovane isterica caduta ad un tratto senza movimento e senza voce, cogli arti nella più assoluta risoluzione, la pelle ed i sensi completamente insensibili e nella quale il battito del cuore fece conoscere che la vita non era estinta.

Due Membri della Commissione (*Magendie* e *Rayer*) avevano pure parecchie volte verificato il durare dei battiti del cuore ed il loro considerevole rallentamento in casi di sincope assai grave avente tutti i caratteri di ciò che viene chiamato morte apparente. *I. Copeland* e *Piorry* avevano pure emesso l'opinione che i battiti del cuore duravano se non in tutto nel maggior numero delle sincopi ma la Commissione riconosce che niuno si era dato con tanta cura come *Bouchut* a dimostrare l'importanza di questo carattere ed a fiancheggiarlo con un sì gran numero di prove.

Tuttavolta siccome assai di rado si osserva la sincope nell'uomo od in tutti i casi questa non è portata allo stesso grado d'intensità e che sonovene di quelli che per la brevissima durata non possono essere citati come esempi di morte apparente, quei due stessi Membri della Commissione hanno pensato che dovevano sottomettere il valore di questo segno (il persistere delle contrazioni e dei rumori del cuore) a numerose sperienze su animali per la loro organizzazione vicini all'uomo.

In queste esperienze essi hanno prodotto la sincope a tutti i gradi e spesso l'hanno portata al grado più vicino alla morte e qualche volta fino alla morte stessa. Senza entrare ora in lunghi dettagli ci limiteremo ad indicare il processo impiegato

ed i fatti osservati. Dopo avere accomodato una siringa alla carotide d'un animale gli si è levato una certa quantità di sangue arterioso. Questa sottrazione è stata ripetuta più volte fino a che l'animale cadesse in uno stato di morte apparente alcune volte così pronunziato che, tolta la siringa dalla carotide, questa non solo più non batteva, ma lasciata aperta non dava che poco o niente di sangue. In questo stato l'animale affatto insensibile rendeva l'urina e gli escrementi come gli animali al momento della morte, le gengive e l'interno delle labbra erano pallidi e freddi, gli arti contratti, la cornea e la superficie del globo dell'occhio erano insensibili al tatto e la respirazione era poco o nulla apparente. Ora in questo stato di sincope i battiti del cuore potevano essere facilmente sentiti coll'ascoltazione, solo non era sempre facile distinguerè i due tempi ed il tic-tac era qualche volta rappresentato da un semplice tac ma chiaro e distintissimo.

Un'abbondante sottrazione di sangue venoso ha dato gli stessi risultati. Per determinare negli animali i sintomi della morte apparente con una sottrazione di sangue venoso, per non aprire le più grosse vene, bisogna introdurre un tubo nella cavità del cuore destro e aspirare il sangue con una siringa, avendo cura di non lasciare penetrare aria nelle cavità del cuore. Uno di questi animali dopo l'aspirazione del sangue venoso cadde in uno stato di sincope così profondo che la cornea era insensibile al tatto, che la pupilla da prima contratta come ordinariamente nell'agonia si allargava come fa al momento della morte; in questo animale completamente insensibile ed immobile sebbene sciolto da ogni legame ed eccitato da molti pungimenti, si poterono sentire per qualche tempo ancora rari battiti di cuore; due minuti dopo l'ultimo battito sentito coll'ascoltazione essendosi aperto il petto, il moto vermicolare delle orecchiette, tale come si osserva nel cuore stesso estratto dal corpo di un animale, era appena sensibile.

In alcuna delle nostre sperienze di morte apparente prodotte colla sottrazione del sangue dalle cavità del cuor destro, una certa quantità d'aria essendosi introdotta nelle sue cavità, i battiti erano non solo distintissimi, ma ancora erano accompagnati da un vero gorgolìo e l'animale non tardava a soccombere.

In complesso le nostre osservazioni sull'uomo e le sperienze sugli animali in cui la sincope è stata portata al maggior grado immaginabile, hanno a pieno confermato il fatto delle persistenza dei battiti del cuore nella sincope e del sentirli coll'ascoltazione.

Ci limiteremo ad alcune brevi osservazioni in riguardo a certe sincopi non dipendenti da emorragie e che si dice essersi osservate in persone che avevano il singolar privilegio di fermare a volontà i moti del loro cuore. È stato spesso citato nelle opere specialmente di giurisprudenza medica il fatto seguente: il Colonnello Townshand malato da molto tempo fa chiamare i dottori *Cheyne* e *Baynard* come pure *Shrine* suo farmacista per essere testimoni della più singolare sperienza, quella cioè di morire e rivivere in loro presenza. Egli si corica sul dorso, *Cheyne* esplora l'arteria radiale, *Baynard* applica la mano alla regione del cuore e *Shrine* presenta uno specchio alla bocca. Passato un momento non vi ha più respirazione, battiti d'arteria, battiti di cuore; lo specchio non è più appanato. Passata mezz'ora gli spettatori sono sul punto di ritirarsi persuasi che l'infermo sia vittima della sua sperienza quando s'accorgono di un lieve moto respiratorio, i battiti dell'arteria radiale ritornano per gradi ed il malato riprende la conoscenza. Il Colonnello chiama in seguito il suo notaio fa fare un codicilio al suo testamento e tranquillamente muore dopo otto ore.

Bouchut fa rimarcare con ragione tutto ciò che vi è d'inverisimile in questa relazione. Ma supponendola anche vera,

non proverebbe che nella prima parte dell'esperienza i moti del cuore fossero stati realmente sospesi, mentre l'ascoltazione ha dimostrato in questi ultimi tempi durare i battiti del cuore in molti casi ove il polso radiale mancava completamente ed i battiti del cuore non erano alla mano percettibili. Tutti i medici sanno che questo fatto si rinnovava spesso nel choléra asiatico osservato a Parigi nel 1832.

Gli altri esempi di sospensione volontaria e completa della circolazione e respirazione citati da *Haller*, non sono e più concludenti e di maggior valore.

Termineremo queste osservazioni sullo stato del cuore nella sincope con morte apparente con una osservazione che mostrerà tutta l'importanza dell'ascoltazione della regione precordiale: è stata spesso citata la seguente storia. Una donna incinta era considerata come morta da due ore; *Rigaudeaux* l'esamina e non può arrivare a sentire le pulsazioni nè del cuore nè delle arterie; evvi schiuma alla bocca, gonfio il ventre, l'orificio uterino assai dilatato, formato il sacco delle acque. *Rigaudeaux* si decide a rivolgere il feto e l'estrae pei piedi ed è creduto morto ma sollecite cure lo rianimano dopo tre ore. Esaminata una seconda volta la madre dopo sette ore che si riteneva morta non dava alcun segno di vita, ma non essendovi ancora rigidezza muscolare non consente che sia seppellita e dopo due ore e mezzo gli viene annunziato che è ritornata in vita. In oggi in similiante caso il medico e gli astanti non sarebbero per tanto tempo in una dolorosa angoscia, basterebbe ascoltare attentamente il cuore del feto e quello della madre per avere prova del persistere la vita; e quando un chirurgo sarà chiamato per un caso ancora più grave cioè per una donna incinta spirante, sarà l'ascoltazione del cuore che farà conoscere la persistenza o cessazione dei suoi battiti e che dirà se il momento è venuto di estrarre il feto vivo dal seno della madre la morte della quale è già avvenuta.

Nell'asfissia per strangolamento con morte apparente è egualmente all'ascoltazione del cuore che abbisogna domandare la prova del durare la vita. Questo fatto risulta non solo da osservazioni cliniche, ma ancora da sperienze sugli animali. In queste sperienze fatte da *Bouchut* i battiti del cuore s'allontanano di più in più, nei conigli da 550 si fanno a 40 per minuto, viene una convulsione e quando l'immobilità e l'insensibilità dell'animale e la mancanza di moti respiratori sembrano indicare che la morte è avvenuta, i moti del cuore sono ancora un momento percettibili all'ascoltazione, ma dopo un minuto di silenzio o di mancanza completa di questi battiti l'insuflazione d'aria nei pulmoni non ha alcun risultato e l'animale è morto.

Per osservare tutte le modificazioni che provano i battiti del cuore e tutti i gradi dell'asfissia dal suo principio fino al momento in cui dopo avere presentato uno stato di morte apparente, l'animale è colto da morte reale, i sopra nominati membri della Commissione hanno ripetuto molte volte la seguente sperienza: Hanno adattato all'asperarteria d'un animale un tubo munito d'un rubinetto che permetteva di tenerlo semiaperto, chiuso e aprirlo a volontà, ed hanno osservato come *Bouchut* che nella morte apparente risultante dall'asfissia per privazione d'aria eravi rallentamento dei battiti del cuore; essi hanno ancora potuto abbassare in un coniglio i battiti del cuore di 500, o di 200 che sieno per minuto (secondo l'età ed il grado d'agitazione dell'animale) fino a 20; in questo stato di rallentamento la morte reale succedeva all'apparente in un tempo che non è stato mai maggiore di due minuti.

È noto che i bambini dopo espulsi dal seno materno sono restati alcun tempo senza moto, senza voce, senza respiro, senza infine dimostrare d'essere vivi; anche in questo stato di morte apparente conosciuto col nome di asfissia dei neonati si avrà dal medico nell'esplorazione del cuore mercè l'ascoltazione

il segno che distingue questo stato della morte reale, il continuare dei battiti del cuore.

Nel quadro che è stato fatto della morte apparente prodotta da rigido freddo e segnatamente dal freddo che ha sorpreso l'uomo durante il sonno, vari autori hanno fatto menzione del rallentamento ed anche della mancanza del polso, ma lo studio dei battiti del cuore mercè l'ascoltazione non era ancora stato fatto in queste circostanze. *Bouchut* cita il caso d'un uomo raccolto sulla pubblica via nell' inverno del 1845 e che fu portato in uno stato di morte apparente all'ospitale Necker. La pelle degli arti era fredda, coperta di livide strie, non eravi alcun segno d' intelligenza e di sensibilità, gli arti erano in completa risoluzione, la respirazione appena percettibile, ma coll'ascoltazione sentivansi 32 battiti di cuore al minuto.

Sottoponendo alcuni animali all' influenza di misture refrigeranti *Bouchut* ha veduto che il rallentamento dei battiti del cuore poteva essere molto maggiore. Ecco il processo verbale d'una sperienza. « A mezzo giorno e venti minuti un coniglio fu posto in un recipiente che già conteneva una miscela di giaccio e di sale. L'animale aveva da 25 a 30 pulsazioni di cuore in cinque secondi, o 300 a 350 pulsazioni arteriose al minuto. Bentosto parve assopito; ad un'ora respirazione difficoltata, 140 pulsazioni; ad un'ora e cinque minuti 100 pulsazioni; ad un'ora e dieci minuti 40 pulsazioni, convulsioni generali del tronco e delle zampe per tre minuti; ad un'ora e un quarto ad ogni quattro o cinque secondi si sente il cuore; ad un'ora e venti i battiti hanno cessato, l' insufflazione pulmonale per la trachea non può far rivivere l'animale. »

I Membri della Commissione hanno pure prodotto su conigli uno stato di morte apparente sottoponendoli all' influenza di medele refrigeranti più o meno attive ed hanno osservato il rallentamento progressivo della circolazione. In parecchi casi ove il tronco e gli arti erano veramente gelati e solidificati

dal freddo hanno veduto i battiti del cuore ridotti a 4 al minuto; inoltre hanno fatto un'osservazione atta a dimostrare l'importanza dell'ascoltazione per constatare i battiti agli ultimi istanti della vita. In alcuni animali congelati e colla cornea insensibile e approfondata, scoperta la regione precordiale ed impiantato un ago di platino nel cuore quello indicava colle sue oscillazioni, che i battiti di questo erano arrivati a 10 ed anche ad 8 per minuto, così uno di noi collo stetoscopio applicato al petto dell'animale ha potuto indicare il numero dei battiti del cuore con un'esatezza che le oscillazioni dell'ago dimostravano agli astanti.

I *Weber* hanno dimostrato che si può in una rana sospendere i moti del cuore per più di due minuti applicando immediatamente su quest'organo le estremità dei due fili di un apparecchio elettro-magnetico e che il cuore poteva riprendere in seguito i suoi movimenti regolari; essi hanno dimostrato ancora che quando in una rana si applica alla midolla allungata o all'estremità dei nervi vaghi, tagliati alla loro origine, i fili metallici d'un apparecchio elettro-magnetico si possono sospendere i moti del cuore, che si riempie di sangue. I nominati Commissari (*Magendie* e *Rayer*) hanno ripetuto queste stesse sperienze, ed hanno osservato inoltre che se si impiantano attraverso il petto due aghi nel cuore d'animali più vicini per la loro organizzazione all'uomo come conigli, porcellini d'India o cani ecc. o che si mettino in contatto con due fili metallici d'una pila, si può egualmente sospendere ma per qualche secondo soltanto i moti del cuore. La Commissione ha creduto dover rammentare queste sperienze ai medici incaricati di esaminare lo stato del cuore nei casi fortunatamente assai rari di morte apparente determinati dal fulmine e nei quali la sospensione de' movimenti del cuore potrebbe esser maggiore che nei casi ordinari senza essere però confusa colla loro definitiva cessazione.

Si sa che certi veleni hanno un'azione sì energica e sì pronta che la morte apparente viene ad un tratto per lasciar luogo in pochi momenti alla morte reale. L'Autore non avendo fatto sperienze a questo riguardo la Commissione ha creduto necessario nell'interesse della quistione di assicursi da se stessa dello stato del cuore in queste nuove condizioni. Ora i risultati ottenuti in tutte queste sperienze confermano a pieno la legge del continuare i battiti del cuore quando la morte non è che apparente. Si limitano a citare alcuna delle loro sperienze. Un coniglio fu sottoposto all'azione di un energico veleno: un grano di stricnina fu messo sotto alla di lui pelle alla piega dell'inguine, dopo sei minuti l'animale era in uno stato di morte apparente: i battiti del cuore erano andati dai 220 ai 72 per minuto, ben presto divennero di più in più lontani, poscia più non si sentirono. Dopo due minuti fu aperto l'animale, i ventricoli del cuore erano immobili, le orecchiette soltanto presentavano qualche contrazione vermicolare.

La Commissione ha voluto ancora assicurarsi se coll'alcool o con preparazioni di digitale si potesse produrre uno stato di morte apparente senza che durassero i battiti del cuore o senza contrazioni dei ventricoli percettibili all'ascoltazione. Un decigrammo di digitalina sciolto nell'alcool è stato introdotto nel tessuto cellulare sotto-cutaneo del dorso d'un cane di media statura; dopo quindici minuti nulla essendosi ancora presentato si è iniettato lentamente nella vena iugulare un'altro decigrammo di digitalina sciolto in 6 grammi circa d'alcool. Prima di terminare l'iniezione i battiti del cuore ascoltati attentamente collo stetoscopio si fermavano ad un tratto, più non si sentivano coll'ascoltazione, nè erano indicati da un ago impiantato in antecedenza nel cuore attraverso le pareti del petto. Dopo mezzo minuto di sospensione s'intese un battito, poscia il loro numero sentito coll'ascoltazione si estese a 8 per minuto, poi a 12 (numero sempre conforme a quello delle oscillazioni del-

l'ago). L'animale bentosto ebbe vomiti, convulsioni, ed i battiti del cuore cessarono per non ricomparire mai più: l'animale era morto, il cuore enormemente disteso e ripieno di sangue nero, il tessuto del cuore e quello delle orecchiette non si contraeva anche eccitato colla punta di un ago.

In altra sperienza l'iniezione della digitalina sciolta nell'alcool fermò ad un tratto i battiti del cuore; per tre minuti l'ago infisso nel cuore non indicò alcuna contrazione, l'orecchio non distinse alcun battito l'animale era morto.

Iniettati sei grammi di alcool nel cuore di un coniglio per la vena iugulare quasi ad un tratto fermarono i battiti del cuore: l'orecchio e l'ago non ci indicarono per due minuti contrazione alcuna di quest'organo, l'animale era morto. Aperto il petto venne irritato il cuore colla punta di uno scalpello senza provocar contrazioni; le cavità del cuore eran distese da sangue nero.

Altre sperienze fatte colle stesse sostanze han dato lo stesso risultato, cioè morte in seguito della più o meno rapida cessazione dei moti del cuore, morte indicata dal cessare dei suoni del cuore.

Anticamente sono stati citati come esempi di morte apparente un certo numero d'affezioni cerebrali con perdita di senso e di moto. *Bouchut* ha pensato con ragione che l'Accademia non domandi una descrizione di tutte queste malattie, nè dello stato comatoso o letargico che parecchie di esse possono presentare, si è limitato a far risultare i caratteri che distinguono questi stati morbosi dalla morte reale. In tutti questi casi come nello stato soporoso prodotto dai veleni narcotici, nell'assideramento dell'acido prussico, nell'insensibilità dell'etere o del cloroforme si riconosce la vita dalla persistenza dei battiti del cuore sentiti dall'ascoltazione.

Bouchut rammenta che le osservazioni fatte sul sonno degli animali letargici presentano un reale interesse sotto il rap-

porto della morte apparente. Nello stato di veglia le marmotte hanno 90 pulsazioni cardiache; nello stato di sonno o sopore il numero delle pulsazioni si riduce a 8, o 10 per minuto. Qui ancora il durare dei battiti del cuore indica come sempre la persistenza della vita.

In riassunto l'apoplessia, il coma epilettico, o isterico, gli avvelenamenti per narcotici, per veleni diffusibili, per l'alcool, l'etere, il cloroformio, per l'acido prussico ecc., la congelazione, l'asfissia e la sincope sotto tutte le loro forme e a tutti i loro gradi, in fine tutte le malattie che sono state citate come esempi di morte apparente possono distinguersi dalla morte reale dal durare i battiti del cuore.

Tale è la risposta fatta dall'Autore alla prima domanda dell'Accademia la quale ci sembra decisiva.

(*Sarà continuato.*)

RICERCHE SULLE IDROPISIE NELLE DONNE GRAVIDE. Memoria dei dottori *C. Devilliers* e *Reynauld* premiata dalla Società medico-pratica di Parigi. (*Archives Générales de Médecine 4. Série Tome XVI, pag.* 145.) (*Seguito e fine.*)

Dell'urina nell'albuminuria delle gravide.

L'unione di diversi elementi separati dal sangue per mezzo dei reni, e di niuna utilità alla economia animale costituisce l'urina nello stato normale.

Fanno parte dell'urina allo stato fisiologico l'acqua, il residuo solido dell'ossigenazione dei principii azotati appartenenti all'organizzazione, alcune materie improprie all'assimilazione più o meno modificate nel torrente della circolazione, molte sostanze saline; ma avviene frequentemente nei periodi patologici che si può rinvenire in questa secrezione alcuni elementi anormali che gli danno nuove qualità, e servono di lume al

medico sopra perturbazioni più o meno profonde avvenute localmente, o in tutto l'organismo. Abbiamo qui esposto i principali fatti e le pratiche osservazioni che sono state raccolte nel corso di ricerche, le quali sono lo scopo di questo lavoro.

Abbiamo giudicato necessario e spesso indispensabile l'estrare col catetere l'urina che volevamo esaminare coi mezzi chimici. Questa condizione di esattezza ci ha forzati a non servirci dell'urina di tutta la giornata, ma di raccoglierne sempre solo una stessa quantità ogni mattina prima dell' ingestione delle bevande e così, abbiam potuto confrontare le proporzioni di albumina ch'esse hanno, e calcolare le variazioni di questo principio, se non in un modo assoluto almeno soddisfacente.

Giova fin da principio notare che l'urina nella gestazione, benchè presenti qualche carattere speciale non contiene materia alcuna che possa essere confusa coll'albuminuria. I caratteri fisici dell'urina anche nei casi di albuminuria grave sono spesso senza valore; noi passeremo adunque sopra questo punto, egli è pure un genere di esame che crediamo spesso necessario. Si sa che i globuli sanguigni anche dopo lungo tempo si conservano nell'urina allo stato d' integrità quasi perfetta.

Riconosciuta la presenza dell'albumina si può chiedere se è sintomatica di un'albuminuria propriamente detta, o di un'ematuria accidentale. Nel dubbio, basta, onde risolvere la questione, studiare attentamente col microscopio la natura del deposito formato nell'urina. Se non trovansi globuli sanguigni, si può con certezza conchiudere per l'albuminuria.

Questo punto era nel nostro caso d'una certa importanza; in fatti si vede che nelle gravide una leggier cistite, o una lesione della vescica, dovuta alla compressione esercitata sull'utero può introdurre nell'urina una certa quantità di sangue, attenendosi d'altronde questo risultato ad una causa tutta affatto locale. Potressimo citare molti casi, che senza questa precauzione, ci saressimo ingannati.

L'esame microscopico è tanto necessario che spesso abbiamo osservato che l'urina emessa da una donna albuminurica lascia dietro il riposo un'abbondante precipitato rosso, e che presenta ad un superficiale esame i caratteri dei globuli sanguigni mescolati a muco. Si ha certezza, usando del microscopio, che nella maggiorità dei casi questi depositi sono quasi esclusivamente composti di urato d'ammoniaca, materia salina che coincide frequentemente in una proporzione tutt'affatto anormale colla presenza dell'albumina nell'urina.

L'albumina sciolta nell'urina conservando le sue proprietà chimiche, solo se ne può conoscere l'esistenza che sforzandoli a mettere in evidenza queste ultime.

Il calore determinando il coagulo dell'albumina nelle dissoluzioni che la contengono viene spesso adoperato. Ci è stato facile il vedere che in certe circostanze, un'urina contenente molta quantità di albumina, per l'azione del calorico non può lasciare deposito alcuno, e reciprocamente, che le urine non contenenti la minima traccia di questa sostanza azotata s' intorbidano, e danno un precipitato bianco che presenta i caratteri esterni dell'albumina.

Tutte le volte che un'urina è riconosciuta alcalina per mezzo del tornasole al momento della sua emissione, cessa d'essere coagulata dall'ebulizione l'albumina ch'essa contiene. Se, come abbiam fatto in un gran numero di casi, si neutralizza queste urine con una piccolissima proporzione di un acido vegetabile indebolito, il calore addimostra l'esistenza dell'albumina per mezzo di un deposito insolubile che si forma.

È bene l'essere prevenuti su di ciò, se non si ha pel momento che il calore onde riconoscere lo stato di un'urina.

Il secondo caso al quale abbiamo fatto allusione più superiormente si presenta nelle seguenti circostanze: evvi in certe urine un rapporto tale fra i fosfati alcalini, ed i fosfati di calce e di magnesia, che sotto l' influenza del calore, si ma-

nifesta una reciproca reazione fra i due ordini di sali; e vi ha deposito di fosfati terrosi basici, nello stesso tempo che l'acidità del liquido aumenta.

Si può evitare ogni errore dando una chimica ragione dei fenomeni. Se al liquido si aggiunge una goccia o due di acido cloridrico si ridiscioglie istantaneamente il precipitato dei fosfati terrosi; mentre che un deposito albuminoso rimane ancorchè si versi una proporzione assai più grande dello stesso acido.

L'acido nitrico determinando il coagulo dell'albumina, è, come si sa, il reattivo per eccellenza delle urine albuminose; ma con molto discernimento deve essere usato questo agente chimico.

Avviene spesso che un'urina non contenendo albumina dia, per l'acido nitrico, un precipitato abbondante, che si potrebbe confondere con questa sostanza. Si attribuisce generalmente questo fatto, notato già da molti osservatori, alla presenza nell'urina d'una grande quantità di urati basici, che al momento dell'addizione di una piccola proporzione di acido azotico, sono depositati, ed abbandonano l'acido urico sotto la forma di un deposito insolubile a freddo. Il precipitato così ottenuto facilmente si distingue da quello che è prodotto dall'albumina, imperciocchè con facilità si discioglie in un leggiero eccesso d'acido azotico, sopra tutto se si opera la reazione a temperatura un poco elevata.

Le urine albuminose cariche nella gestazione di una gran quantità di urati precipitano abbondantemente per l'aggiunta di una piccola quantità di acido nitrico; ma se si aggiunge un eccesso di questo reattivo, l'acido urico eliminato scomparisce disciogliendosi, e non vi rimane più che il deposito qualche volta lievissimo dovuto all'albumina. Questo caso potrebbe trarre in errore se la proporzione dell'albumina era debole, se gli uretri erano in grande eccesso, potendo far credere lo

schiarimento quasi completo del liquido alla mancanza dell'albumina.

Il mezzo d'evitare ogni errore, quando si ha da esaminare una di queste urine complicate, è di trattarla con molta quantità di acido azotico. Se il liquido, dopo essersi tosto intorbidato, si fa limpido dopo qualche ora di riposo in un vetro da esperienze, si può confermare che esse non contengono albumina. Se quest'ultima sostanza si trova nel liquido, benchè in piccola quantità, gli svariati prodotti dell'azione dell'acido azotico sopra i suoi elementi, tosto separati, ed appena visibili al momento della reazione, si riuniscono in fiocchi giallastri facilissimi a riconoscersi.

Facendo calcolo di queste osservazioni, si può adoperare l'acido azotico come il reattivo il più sicuro ed il più delicato per iscoprire in un'urina l'esistenza delle proporzioni le più deboli di albumina.

Sintomi. – L'abbiam detto, e siamo costretti di ripeterlo, non vi è di più difficile che discernere gli uni dagli altri i sintomi che accompagnano l'albuminuria, e quelli che propriamente appartengono alla gestazione. Sovente offrono caratteri comuni, ed egli è tutto al più se, malgrado perseveranti investigazioni, qualche lampo di luce venga in soccorso del diagnostico.

Alcune donne intelligenti ci hanno assicurato non aver risentito fino al momento del parto, o degli accidenti che l'hanno preceduto, accompagnato o seguìto, alcun sintoma morboso particolare, salvo quello dell' infiltrazione sierosa. All'eccezione di due malate, di cui l'una (Osser. 7) era soggetta a febbri intermittenti, e l'altra (Osserv. 4) non ha potuto darci che indizi assai vaghi, nessuna sembra avere avuto movimento febbrile notabile nel corso della gravidanza. Nel caso ancora ove abbiamo veduto la malattia nascere sotto gli occhi, e seguire un andamento acuto e grave (Osserv. 8) il polso non

ha mai addimostrato acceleramento anormale della circolazione. Altri autori hanno pure notata questa mancanza di febbre, e nelle donne ove questo sintoma si è manifestato, non si sa se piuttosto debbasi attribuire all'albuminuria stessa, che alle affezioni intercorrenti, o alle complicazioni.

Frequentemente sono stati osservati diversi fenomeni nervosi analoghi a quelli che riscontransi nella clorosi; come le lipotimie, gl'intirizzamenti, gli stordimenti, la gravezza di testa, la cefalalgia: ma si potrebbero a buon diritto attribuirli allo stato di gestazione, nel quale spesso riscontransi. D'altronde la cefalalgia e gli stordimenti ci sono sembrati prodursi nella maggior parte dei soggetti. Non parliamo qui dei sintomi cerebrali che sono i prodromi alle convulsioni puerperali.

Oltre i diversi fenomeni appartenenti alle affezioni organiche coesistenti, trovansi in certi casi, dalla parte degli organi della circolazione, i rumori di soffio, che del resto la gravidanza può solo svilupare. La stessa osservazione si applica alle emorragie nasali, uterine o altre notate in molte donne, quantunque ammettiamo che lo stato particolare delle albuminuriche in generale possa favorire questa sorta di avvenimenti.

Fra i sintomi osservati dal lato delle funzioni digerenti, citeremo l'anoressia, la sete, le nausee, i vomiti, il dolore epigastrico, l'intonaco saburrale della lingua, la diarrea. Non v'è certamente alcuno di questi fenomeni che non possa accompagnare sia in uno de' suoi periodi, sia in tutta la sua durata la gravidanza la più regolare, o quella che offre qualche complicazione gastrica indipendente dall'albuminuria; ma l'uno di essi, il dolore epigastrico, ci ha colpito per la sua frequenza, ed ha coinciso collo stato saburrale della lingua.

Non c'intratteremo sui dolori vaghi o fissi accusati dalle ammalate alla base del petto, all'addome o lungo la colonna dorsale; ma faremo un istante attenzione sui dolori alla regione

lombare, perchè, spesso osservati nelle diverse affezioni dell'utero, ed in particolare nella malattia di *Bright* allo stato acuto, si è creduto poterne fare un indizio diagnostico importante nelle gravide. Chi non sa che questi dolori sono i compagni ordinari della gravidanza, e che fanno mostra di se alle volte fin dai primi mesi?

Ci siamo ancora assicurati che in certi soggetti la pressione della mano riescì assai sensibile alla regione lombare senza che vi sia albuminuria.

Infine le più minute ricerche non ci hanno permesso di scoprire alcuna differenza manifesta fra i dolori lombari, potendo essere cagionati da quest'ultima malattia, e quelli che appartengono allo sviluppo dell'utero. Aggiungeremo noi che molte donne incinte ed albuminuriche ci hanno assicurati, non avere giammai provato il minimo dolore alla regione dei lombi? Non vuol dire ciò che non si debba tenere calcolo di questo sintoma, allorchè esiste, ma desideriamo premunire di un erroro troppo facile a commettersi.

Così, di tutto ciò che si è passato in rivista, appena solo alcuni degli ultimi sintomi possono essere attribuiti con bene fondata ragione all' albuminuria nelle gravide. Tutto al più il dolore epigastrico, qualche fenomeno nervoso, i dolori lombari, e spesso uno stato di mal essere generale, devono servire di punto di diagnosi. Ciò non ostante questi sintomi acquistano un certo valore se si mostrano per la prima volta in una donna già madre di molti figli.

Complicazioni. – L'albuminuria può non solamente essere accompagnata nella gravidanza da tutte le incomodità, che sono sotto la dipendenza di questo stato, ma complicarsi pure ad affezioni organiche più o meno gravi. L'osservazione 8 ha di già dato un esempio d'un idrotorace, e di un idropericardite che vennero ad aggiungersi alla gravezza della malattia; il fatto seguente non è meno interessante.

Osserv. XI.ª – I....., di 33 anni, primipera, di conformazione rachitica della pelvi, e delle membra. Ebbe, dice ella, sei o sette anni fa una malattia di petto (pleurisia e palpitazioni). Al principio del nono mese infiltrazione sierosa considerabile delle estremità inferiori, del tronco, delle palpebre, e della faccia dorsale delle mani: si mostrò questa fino dal secondo mese. I rumori del cuore rapidi, forti, accompagnati al secondo suono da un aspro confriccamento (rumore di raspa) indicanti indurimento con restringimento degli orificii auricolo-ventricolari; respirazione frequente ansiosa; urine leggermente albuminose. In dieci giorni pel riposo, per le preparazioni di digitale, pel nitro ecc. si era ottenuto un poco di miglioramento: meno forti le palpitazioni, la respirazione più facile; ma poco diminuì l'anasarca, e l'urina mantenne sempre traccie sensibili di albumina. Nei tre o quattro giorni prima del parto manifestissimo aumento dell'anasarca, e del precipitato albuminoso nell'urina. Nell'atto del parto, qualche offuscamento della vista, ed un poco di peso alla testa. Primo attacco di eclampsia allorchè la dilatazione dell'orificio è completa: applicazione del forcipe. Dopo il parto il secondo accesso: fanciullo morto. – 2.° giorno. Diminuzione dell'anasarca, aumento dell'albuminuria. Nulla di notabile del resto, salvo i medesimi suoni del cuore con rumore di raspa, e di soffio. La sera, meteorismo del ventre con dolore vivo – 3.° giorno. A due ore del mattino, vale a dire trent'ore dopo il parto, vomiti. Terzo attacco di eclampsia, delirio; tre quarti di ora dopo, quarto attacco, sotto il quale muore.

Autopssia. – Osteofiti del cranio; congestione poco intensa dei vasi superficiali e di quelli della sostanza del cervello: spandimento sieroso nell'aracnoide. — Cuore; antiche traccie di endocardite, ispessimento delle pareti, restringimento notabile delle destre cavità; a sinistra ispessimento di tutto l'endocardo: indurimento, e restringimento considerevole della val-

vola auricolo-ventricolare. Abbondante spandimento di sierosità nel peritoneo. Fegato: tessuto molto consistente e con molta iniezione. – Reni; volume poco al di sopra del normale; bernoccoluti esteriormente; sostanza corticale un poco giallastra; la tubulare iniettata, e molto resistente al tatto, siccome la prima. »

Le emorragie sono, secondo qualche osservatore, una delle complicazioni ordinarie, o uno degli effetti dell'albuminuria. I casi nei quali siamo stati testimoni di questi avvenimenti non ci hanno autorizzati a considerarle piuttosto come un seguito di questa malattia, di quello che come una conseguenza della gravidanza, o del parto, e ciò avviene lo stesso dei fatti riscontrati negli autori.

Certe affezioni, che troppo spesso passano inosservate, complicano ancora l'albuminuria, queste sono quelle del fegato, come frequentemente ci ha fatto rilevare l'autopssia.

Crediamo, col dottor *Lichestz*, che vi sia un intimo rapporto fra queste affezioni, e l'albuminuria in generale.

Al infuori ancora dei disordini che producono alla lor volta le convulsioni puerperali, abbiam veduto lo spandimento sieroso delle cavità cerebrali sopravvenire agli ultimi della malattia, ed in queste circostanze, ci ha sembrato essere la conseguenza sia della semplice estensione dell'infiltrazione sierosa (Osserv. 8.) sia di una vera metastasi (Osserv. 19).

Non ci dobbiamo occupare qui delle malattie che sono state cagionate dalle convulsioni, o da altri accidenti puerperali, o ancora dal trattamento diretto contro queste affezioni.

L'eclampsia senza contraddizione è una delle complicazioni le più gravi, e le più frequenti dell'albuminuria nelle gravide.

Rapporto fra l'idropisia con albuminuria e l'eclampsia.

Si sa da lungo tempo, e ne abbiamo date delle prove, che la maggior parte delle donne con eclampsia sono affette

d'anasarca, alcune però non offron la minima traccia d'infiltrazione; altre pure non sono prese che da edemi parziali, simili a quelli che sono stati studiati nella prima parte di questo lavoro.

Ma un fatto rimarcabilissimo ed essenziale si è che *in tutte le donne con eclampsia si trova albumina nelle urine.* Questa regola non ci ha ancora sembrata eccezionabile.

Il signor prof. *P. Dubois* ed il signor *A. Douyan* ci hanno detto di essere nella loro pratica arrivati a risultati analoghi. Non avvi alcun dubbio per noi, la vera eclampsia è sempre accompagnata dall'albuminuria.

Ma perciò non bisogna dedurre che tutte le donne albuminuriche vadan soggette all'eclampsia. Ecco i rapporti che abbiam potuto stabilire. Sopra 20 donne albuminuriche 9 non hanno presentato alcun sintoma di convulsioni puerperali.

Quest'ultimo risultato ci autorizza forse a rigettare qualunque legame fra l'albuminuria e l'eclampsia, come lo credono alcuni osservatori? Noi pensiamo al contrario, che il solo fatto ben riconosciuto della presenza costante dell'albumina nell'urina delle donne tocche da convulsioni puerperali basta a stabilire non già una semplice coincidenza, ma una vera affinità fra questi diversi accidenti. Il dottor *John Lever* che, come si sa, scoperse pel primo la simultanea esistenza dell'eclampsia e dell'albuminuria, fu portato naturalmente a stabilire una relazione abbastanza intima fra loro. *Brigh*, *Christison*, *Barlow*, *Th. Addison*, *Rayer* avevano molto tempo dopo osservato lo sviluppo di diverse affezioni convulsive durante il corso della malattia di *Bright*, indipendentemente dagli accidenti cerebrali (fenomeni di compressione) che si osservano spesso nell'ultimo periodo. Che vi è dunque di meraviglioso se l'albuminuria ha per conseguenza l'apparizione di una forma particolare di convulsioni in mezzo a un organismo così modificato come quello della donna nello stato

della gestazione, nel quale l'eccitabilità nervosa diviene qualche volta così pronunziata che si veggono d'ordinario sorgere i più numerosi, e più bizzarri accidenti spasmodici!

La differenza delle disposizioni individuali, e delle altre circostanze, tutte così difficili ad apprezzarsi, sono senza dubbio le ragioni che favoriscono la comparsa delle convulsioni nelle une, la loro mancanza nelle altre. Dietro le nostre ricerche, nè l'andamento dell'albuminuria, nè l'estensione o la sede dell'idropisia possono certamente far presagire la comparsa dell'eclampsia; ma la presenza dell'albuminuria nell'urina di una gravida deve sempre far nascere delle giuste apprensioni.

Non si saprebbe ancora come spiegare il modo dell'influenza che l'albuminuria esercita sul sistema nervoso nello sviluppo delle convulsioni.

Un'importante conclusione dipende dal rapporto che abbiamo stabilito fra la albuminuria e l'eclampsia; egli è che se la prima è veramente la fonte della seconda, non si devono più considerare che come *cause occasionali degli accessi convulsivi*, la distensione dell'utero, la forza, la natura ed il prolungamento dei dolori, le irritazioni morali e fisiche ecc., cause invocate dagli autori come primitive. Ciò che viene in appoggio di quest'opinione si è che qualche volta in mancanza di una di queste circostanze si vede tutto ad un tratto comparire i segni precursori dell'eclampsia, o gli stessi attacchi convulsivi.

Osservazioni di albuminurie seguìte da eclampsie (vedere in oltre le osservazioni 1, 2, 5, 6, 11, 17, 18).

Osserv. XII.ª – B..... 24 anni, primipera, temperamento linfatico, abitualmente di buona salute, è in ottavo mese di gravidanza. Non ha sofferto negli ultimi tempi che mali di stomaco, nausee, anoressia. Dopo tre settimane infiltrazione delle gambe; in seguito della faccia; stordimenti, cefalalgia,

ed offuscamento della vista dopo due giorni, allora manifestansi convulsioni puerperali. Si succedono 29 accessi nello spazio di trentadue ore, ed è solamente allora che la dilatazione dell'orificio, aiutata da incisioni sui suoi bordi, essendosi fatta sufficiente se ne può condurre a termine il parto per mezzo dell'applicazione del forcipe. Fanciullo morto. Fin dai primi accessi fu siringata l'ammalata, ed erasi assicurato che l'urina trovavasi assai carica di albumina; un salasso, sanguisughe, due applicazioni di ventose alla Junod, si erano usate – 1.° giorno. L'ammalata è ritornata un poco in sè: faccia colorata; precipitato albuminoso delle urine abbondante come ieri: marcata infiltrazione alle gambe per la congestione risultante dall'applicazione delle ventose, che si rinnova il giorno seguente; olio di ricino; molte scariche; polso a 76 – 2.° giorno. Delirio nella notte. Bene nella mattina, risposte giuste; niun dolore di ventre, lochi normali, urine molto albuminose – 3.° e 4.° giorno. Delirio ancora nella notte, ma libere le facoltà intellettuali nel giorno; polso a 100-110, ingorgo delle mammelle; notabile diminuzione dell'infiltrazione sierosa, e dell'albumina (Sanguisughe di dietro alle orecchie, vescicanti alle coscie; lieve latte tamarindato) – 5.° e 6.° giorno. Normali le funzioni cerebrali; stato generale buono. Non v'è che poca infiltrazione delle palpebre. Il quinto giorno albumina ancor molto abbondante, il sesto, marcatissima diminuzione – 7.° ed 8.° giorno. Completa scomparsa dell'idropisia; non vi rimane che deboli traccie di albumina – 9.° giorno. L'ammalata trovasi in perfetta salute.

Osserv. XIII.ª – G..... 38 anni, costituzione robusta; tre parti spontanei ed a termine. In ciascuna delle tre gravidanze anasarca fin dal terzo o quarto mese, il che è lo stesso in questa quarta gravidanza, ove è considerabilissimo alla metà inferiore del corpo, ed appena sensibile al petto ed alla faccia. Tre attacchi di eclampsia sette ore dopo la comparsa dei primi

dolori. Applicazione del forcipe; neonato vivo. Quattro altri attacchi con coma nelle undici ore seguenti (Salassi, sanguisughe, calomelano) – 2.° e 3.° giorno. Ottavo attacco al momento dell'applicazione di una ventosa alla Junod; coma persistente; pupille insensibili, e contratte, diarree, lochi normali; leggiera diminuzione dell'idropisia; precipitato albuminoso poco abbondante – 4.° giorno. L'ammalata è rinvenuta in sè; poca febbre; stomatite mercuriale; diminuzione dell'infiltrazione, e dell'albumina – 5.° giorno. Un poco di eccitazione cerebrale; l'infiltrazione è ancora diminuita, ma l'albumina aumenta – 6.°, 7.° ed 8.° giorno. Delirio, diarrea, polso a 120; urine mediocramente albuminose (Salasso, vescicanti alle coscie ecc.). Nei giorni seguenti non vi è stato più delirio, lo stesso stato del resto. Dopo il decimo settimo giorno, sintomi di pneumonia con ispandimento pleuritico dal lato sinistro; pertinace diarrea. Non vi sono che traccie d'infiltrazione alle gambe, e di albumina nell'urina – Dal 26.° giorno al 30.° Progresso della pneumonia con fusione tubercolosa, oppressione ecc.; diarrea: notabilissimo aumento dell'albumina soprattutto negli ultimi giorni. Morte.

Autopssia. – Numerose traccie di meningite, e di congestione cerebrale, datante da un certo numero di giorni. Pneumonia al terzo grado con tubercoli in suppurazione, e spandimento pleuritico a sinistra; numerose ulcerazioni all'intestino crasso; tessuto del fegato giallastro pallido, assai resistente; rene sinistro pesante 180 grammi 20; capsule fibrose qua e là aderenti, arborizzazioni, e qualche granulazione alla superficie esterna dell'organo; sostanza corticale inspessita, color chiaro d'anguilla; medesime alterazioni al rene destro, il quale però non pesa che 135 grammi 75.

Osserv. XIV.ª – N.... di 23 anni, temperamento linfatico, costituzione robusta, primipara, nell'ottavo mese di gravidanza; generale anasarca fattosi considerabile verso il settimo mese.

Primo attacco di eclampsia venti ore dopo la comparsa dei primi dolori, il collo uterino cominciava a dilatarsi. Applicazione del forcipe, dopo il quinto attacco. Feto vivo. Per due giorni serie di 55 attacchi, la maggior parte violenti. – 3.° giorno, coma, diarrea per effetto del calomelano; diminuzione dell'anasarca sopra tutto alle parti superiori del corpo: precipitato albuminoso abbondante – 4.° e 5.° giorno. L'intelligenza è ritornata, continuazione della diarrea, stomatite mercuriale. – 6.° giorno. Aumento dell'albumina. – 7.° giorno. Delirio alla notte; polso a 120. – 8.° giorno. Calma maggiore, l'anasarca è quasi completamente scomparso, eccettuato alla faccia, dove si è mantenuto in causa della stomatite. – 10.° giorno, l'urina rimane molto carica di albumina (pronostico grave); deiezioni involontarie; bronchite, polso a 120. Il medesimo stato colle alternative di bene e di male fino al 14.° giorno. *Questo giorno e il* 15.° rigidezza del collo, e del tronco, guardo fisso. – 16.° giorno. Questi fenomeni sono più pronunziati, movimenti più frequenti eclamptiformi delle membra superiori, ed inferiori del lato destro, con contrazione dei tratti della faccia del medesimo lato; diminuzione della sensibilità e della mobilità a sinistra; intelligenza intatta, gonfiezza un po' più forte della parte superiore del volto; deiezioni involontarie, placche cancrenose sulle piaghe dei vescicanti, orina molto albuminosa. – 17.° giorno. Continuazione dei movimenti convulsivi, insensibilità completa, orine eccessivamente cariche di albumina. Morte.

Autopsia. – Osteofiti al secondo grado alla volta del cranio; traccie di meningite estesissima; congestione considerevole dei vasi superficiali del cervello e della sua sostanza; focolare apopletico assai voluminoso alla parte posteriore dell'emisfero destro; leggier rammollimento della sostanza cerebrale e spinale, traccie di bronchite; fegato voluminosissimo; sostanza molto iniettata, marmorizzata; consistenza normale, reni pesanti,

180 e 160 grammi; sostanza corticale di un giallo pallido, inspessita; sostanza tubulosa pallida, perduta nella corticale; iniezione leggiera dei calici, e pelvi; consistenza dei reni un po' molle in generale.

Osserv. XV.ª – M. N.... di 18 anni, primipara, temperamento linfatico, costituzione robusta. Infiltrazione sierosa dei membri inferiori verso i due ultimi mesi; nel travaglio e fino all'estrazione di due feti gemelli viventi coll'aiuto del forcipe quattro attacchi d'eclampsia; dopo lo sgravamento, ed il giorno seguente, serie di attacchi seguìti da coma; i giorni successivi, polsi a 120-130; alternative di violento delirio, e di calma con momentaneo ritorno alla ragione, l'urina analizzata a più riprese offre un precipitato albuminoso abbondantissimo; allucinazioni ed accessi di furore si manifestano ben tosto malgrado i mezzi adoperati (revulsivi, derivativi, bagni ecc.) e la mania puerperale obbliga a mettere l'ammalata in un Manicomio.

Osserv. XVI.ª – Attacco di epilessia preso per un attacco di eclampsia; mancanza dell'albumina nell'urina. – P..... di 22 anni, primipara, a termine era soggetta, come l'abbiamo saputo più tardi, ad attacchi di epilessia quasi mensili, prima della gravidanza. Gli accessi non hanno durato che nei primi mesi di essa, ma cominciando dal quinto mese, congestioni frequenti alla testa, sollevate da epistassi; niuna infiltrazione sierosa. Il giorno avanti il parto, stordimenti, mali di testa, offuscamento della vista, congestione della faccia, ed epistassi. Lo stesso stato nella mattina durante il travaglio. Tutto ad un tratto, attacco convulsivo simile ad un attacco di eclampsia; ma ci affrettiamo di analizzare l'urina estratta colla siringa, e non offre traccia alcuna di albumina. Applicazione del forcipe; feto vivo. L'ammalata ritorna in sè, una perdita moderata di sangue accompagna l'escita della placenta. Negli altri giorni nessuna traccia di albumina; principio di peritonite, felicemente

frenata; qualche accesso di febbre intermittente. Guarigione e sortita nel 15.° giorno. »

Abbiamo ancora cercato l'albumina nell'urina delle donne prese da convulsioni isteriche, e non ne abbiamo ritrovato. La presenza di questo prodottto organico deve dunque essere considerato come il solo segno proprio a stabilire un diagnostico certo nelle convulsioni delle gravide; la di cui natura non è ben determinata.

Esito. – L'idropisia con albuminuria nelle gravide può, al contrario di quello che si osserva nelle condizioni ordinarie, finire con una guarigione spontanea e rapida; dopo il parto, malgrado l'apparente gravezza della malattia, essa può anco passare allo stato cronico. Ma le complicazioni sì frequenti e gravi, e gli accidenti che si sviluppano sotto la sua influenza, traggono troppo spesso nel loro corso un esito fatale. Tali sono le convulsioni e le febbri puerperali, l'estensione o la metastasi dello spandimento sieroso, l'aborto, o il parto prematuro.

Abbiamo veduto più volte (Osserv. 5, 10, 12) un ritorno rapido e reale alla salute, benchè in questi casi numerosi attacchi di eclampsia avessero messo in pericolo l'esistenza della malata. L'esito della malattia è stato così pronto e prospero nella seguente osservazione.

Osserv. XVII.ª – F.... di 19 anni, primipera, nell'ottavo mese e mezzo di gravidanza, infiltrazione delle estremità inferiori al sesto mese; essa non si fa generale che tre giorni prima del parto. Negli ultimi tempi, dolore epigastrico e fra le spalle; trentasette attacchi d'eclampsia nello spazio di 22 ore, estrazione col forcipe di un feto vivo dopo 14 ore di travaglio, e fra l'11.ª e la 12.ª ora attacchi convulsivi. – 2.° giorno. Continuazione del coma (sanguisughe, calomelano ecc.) – 3.° giorno. L'ammalata è in parte rinvenuta in sè; diarrea, l'anasarca non è guari diminuito; urine molto cariche di al-

bumina. – 5.° e 6.° giorno. Miglioramento, diminuzione dell'infiltrazione, e della quantità dell'albumina; stomatite mercuriale, diarrea e cefalalgia. – Dal 6.° all'8.° giorno. Notabile miglioramento su tutti i rapporti. – 9.° giorno. Stato generale buono, scomparsa completa dell'anasarca, urine ancora cariche di una piccola quantità di albumina. Questa diminuisce di giorno in giorno. L'ammalata sorte guarita nel 14 giorno; resta tuttavia qualche tempo con dei sintomi di clorosi; ma le urine analizzate in più volte, ed a più mesi di distanza, non offrono più veruna traccia di albumina. »

Non ci dobbiamo lusingare di ottenere spesso risultati così felici; si sono già vedute donne in cui la malattia si è molto prolungata (Osserv. 4, e 7); un'altra che è stata presa da una mania puerperale, di cui essa ancora se ne risente (Osserv. 15); eccovi una quarta di cui la guarigione si è ancor fatta aspettare.

Osserv. XVIII.ª – R.... di 21 anni, primipara, principio d'infiltrazione delle estremità inferiori verso il quinto mese, solo un poco di peso alla testa negli ultimi giorni. Ventitrè accessi di eclampsia in diciassette ore. Parto col forcipe fra la sesta e la settima convulsione; urine molto cariche d'albumina (salasso generale e locale; ventose alla Junod alle gambe; calomelano). 2.° e 3.° giorno. Coma, diarrea, febbre, diminuzione dell'edema, ma non dell'albumina – 4.° e 5.° giorno. Ritorno dell'intelligenza, diminuzione dell'idropisia, persistenza dell'albumina. – 6.° e 7.° giorno. Lo stesso stato, di più delirio. – Dall'8.° all'11.° giorno. Miglioramento. L'ultimo giorno l'urina non offre più traccia alcuna di albumina; mentre il polso conserva della frequenza. – Dall'11.° al 24.° giorno. La salute generale tende a riprendere il suo equilibrio. Il poco d'infiltrazione che persisteva ad un gamba, senza dubbio in seguito di grande ventose, scompariva completamente, non rimane più che un poco di frequenza del polso, ed un rumore di soffio al secondo tempo del cuore. »

Il signor *Rayer*, in un suo lavoro sopra le malattie dei reni, ha riportato due casi di rapida guarigione dopo il parto nelle donne albuminuriche. Il dottor *Lever*, su dieci albuminuriche con eclampsia, non ha avuto che due morte. I signori *Cahen* e *Bouchut* hanno osservato ciascuno un caso di guarigione pronta e completa. A quali circostanze devesi qui attribuire l'esito favorevole, ed in generale rapido, d'una malattia, che ordinariamente è sì lunga e difficile a guarire? È egli d'attribuirsi all'evacuazione sanguigna, ed all'abbondanza delle secrezioni, che si stabiliscono in seguito del parto? Ciò è possibile; in tanto faremo osservare che in buon numero di casi ove queste secrezioni sono state così abbondanti, l'esito è stato fatale; in molti ancora gli organi non presentavano profonde lesioni.

Le ricerche cadaveriche alle quali ci siamo applicati ci hanno permesso di riconoscere che in certe donne, la malattia era passata allo stato cronico. Ma ciò che è molto importante a rammentare si è che in queste, gli accidenti ed i sintomi dell' albuminuria non erano comparsi che nelle loro gravidanze.

Queste sono senz'alcun dubbio, le complicazioni sì gravi dell'albuminuria, che seco trascinano le conseguenze le più fatali. Si conosce tutto il pericolo delle convulsioni, e delle differenti forme delle febbri puerperali: sopra undici con eclamsia, ne abbiam veduto perire sette; però una piuttosto morì di peritonite puerperale intensa di quello che in seguito delle convulsioni (Osserv. 1); un'altra è morta in seguito di peritonite con linfaticite uterina (Osserv. 9). Gli autori hanno veduto sopravenire la morte ancora in seguito degli avvenimenti puerperali.

L'estensione dell' idropisia alle cavità splacniche può produrre la morte, come si è dovuto vedere nell'osserv. 8. La seguente offre un esempio di quest'esito per metastasi; che è

stata riguardata come assai frequente, e che noi l'abbiamo osservata in questo sol caso di albuminuria.

Osserv. XIX.ª - H... di 22 anni, anasarca assai considerevole in una prima gravidanza; parto normale a termine. In questa donna di temperamento linfatico la seconda gravidanza passa senz'alcun avvenimento, solo negli ultimi giorni sopraviene un po' d'infiltrazione alle estremità inferiori, ed alla faccia. Parto naturale e spontaneo a termine, dopo cinque ore di travaglio. I due primi giorni nulla di notabile, fuorchè un leggierissimo precipitato d'albumina nell'urina - 3.° giorno. Brividi, turgore delle mammelle, bronchite. - Dal 4.° al 7.° giorno, febbre, polso a 120, pelle calda e molle; addome assai poco sensibile; bronchite fortissima, lochi normali, medesimo stato delle urine, diminuzione dell'edema (salasso, lassativo, vescicante) - 8.° e 9.° giorno. Febbre intensa, sonnolenza, abbattimento generale, qualche sintoma pochissimo marcato di compressione cerebrale - 10.° giorno. Polso frequentissimo, depresso, abbattimento, ed immobilità più profonda, coma, trisma, flessibilità ed abbandono delle membra, contrazione appena sensibile delle pupille, l'infiltrazione sierosa scomparsa (Larghi vescicanti ecc.). Morte.

Autopsia. - Numerosi osteofiti, iniezione vivissima delle meningi, le cui cavità, come quella del canale rachidiano contengono moltissima sierosità; sostanza cerebrale normale, qualche punto superficialmente cancrenoso alla faccia interna dell'utero, ed alla parte inferiore della vagina, aderenze estesissime ed antiche delle pleure dal lato destro; epatizzazione rossa del pulmone da questo lato, reni più voluminosi del normale, arborizzazioni superficiali, sostanza corticale un poco più inspessita, ed un poco più pallida. »

L'aborto od il parto prematuro, d'ordinario non essendo provocati dalla malattia che ad un'epoca molto inoltrata della gravidanza (dal quinto all'ottavo mese secondo le nostre os-

servazioni) non potrebbero trar seco un esito fatale, che in seguito dell'emorragia o delle febbri puerperali, di cui diverrebbero l'origine.

Fa d'uopo calcolare i disordini cagionati dalle operazioni ostetriche fattesi necessarie, e dalle loro conseguenze.

Osserv. XX.ª – D.... di 30 anni, primipara, a termine, conformazione rachitica delle estremità inferiori e della pelvi, il cui diametro antero-posteriore è di 7 centimetri e mezzo, solamente leggiera infiltrazione dei piedi; solo il giorno avanti il parto comparsa di poca albumina nell'urina, travaglio lungo e difficile, rigidità dei bordi dell'orificio, che si è costretti di incidere, laboriosa applicazione del cefalotomo, preceduto dalla perforazione del cranio – 2.° giorno. Febbre moderata, addome meteorizzato e dolente all'epigastrio – 3.° giorno. Polso a 135-140, aumento del meteorismo, e della sensibilità del ventre, appariscono escare cancrenose alla vulva, e sembrano estendersi più profondamente, scomparsa quasi completa dell'edema, l'urina offre ancora tracce d'albumina (60 sanguisughe, iniezioni ecc.) – 4.° giorno. Aggravamento di tutti i sintomi, spandimento addominale, la cangrena fa progressi, lo stesso stato dell'infiltrazione, e delle urine. Morte.

All'Autopsia. – Trovansi traccie di peritonite con spandimento e false membrane, cancrena della vulva, e della metà inferiore della vagina, e della parte inferiore del corpo e del collo dell'utero; un pezzo di placenta è rimasta aderente alla faccia interna di quest'ultimo organo. »

Possiamo stabilire, dietro le nostre ricerche, che calcolando le complicazioni che appartengono propriamente all'idropisia con albuminuria nelle gravide, si ottiene la guarigione 9 volte, e la morte 11 volte sopra 20.

Pronostico. – Il *Rayer* fa osservare giustamente che la nefrite albuminosa acuta delle gravide è paragonabile a quella che dipende da una iperemia passeggiera dei reni, e che è

meno pericolosa, e più suscettibile di guarigione delle altre specie; ne abbiamo date delle prove, e crediamo ancora con lui che un'albuminuria antica accompagnantesi a lesioni profonde presenti maggiore gravezza. Inoltre è impossibile ammettere queste proposizioni in un modo assoluto, imperciocchè abbiam mostrato donne primipare, e recentemente prese dalla malattia che morirono in seguito delle sue complicazioni, e non offrirono all'autopsia che lesioni leggiere ed incipienti. Il dottor *Lever* crede per sua parte, che l'albuminuria, la quale si accompagna, nella gravidanza, a traccie esteriori di edema, dia luogo a convulsioni più violente, più numerose, e ad una persistenza più grande dell'albumina che nel caso ove questa si manifesta solo al momento del travaglio del parto. Si è potuto vedere che ciò non era esatto. È certo che l'antica data dell'albuminuria non è niente affatto in rapporto con la comparsa e la violenza degli accidenti, soprattutto delle convulsioni puerperali.

Queste sono le complicazioni che esercitano la maggior influenza sul pronostico.

Se la madre sfugge alle conseguenze dell'aborto, e del parto prematuro, deve ancora temere sia l'estensione dell'idropisia alle principali cavità splancniche, sia le febbri puerperali col loro spaventoso apparato, sia infine e sopra tutto l'eclampsia. Abbiamo detto aver veduto perire 11 ammalate sopra 20. Queste cifre portano seco il loro significato.

Si è dovuto rimarcare nei fatti già citati che era possibile ricavare un pronostico assai certo dalla diminuzione, o dall'aumento dell'albumina contenuta nell'urina. L'accrescimento della sua quantità, e la sua persistenza autorizzano a pronosticare sfavorevolmente.

Non è lo stesso, come si sa, dell'estensione e del volume dell'infiltrazione sierosa, ma la ricomparsa di questa con persistenza dell'albumina dopo il parto, è di un cattivo augurio per la madre.

Il dottor *Rayer* (loc. cit.) paragona l'influenza della nefrite albuminosa sulla gravidanza, e sulla causa dell'aborto, a quella della nefrite semplice, e della nefrite calcolosa. Nessuno dubita che le malattie infiammatorie in generale, quelle che si accompagnano a turbamenti funzionali di una certa gravità, non possano dar luogo a fenomeni di congestione e d'irritazione da parte dell'utero. Si conoscono ancora gli effetti che l'estensione dell'idropisia può produrre a quest'organo; ma se si vogliono spiegazioni teoriche delle cause meccaniche, amiamo meglio sostituire ragioni fisiologiche, ed allegare quelle modificazioni intime e profonde che subisce l'organismo ed il sangue sopra tutto nella particolare malattia che ci occupa.

È molto più importante a discutersi il valore dell'albuminuria come causa d'aborto.

Tosto fa d'uopo stabilire due categorie fra i casi di albuminuria; gli uni senza complicazione, gli altri con complicazione nella gravidanza. Riguardo ai primi, nei quali l'albuminuria sola ha potuto essere accusata di aver prodotto l'aborto, od il parto prematuro, si possono annoverare le osservazioni 61 e 63 del prof. *Rayer* (espulsione del feto a sei mesi, e sette mesi e mezzo); la 3.ª del sig. *Cahen*, aborto a sei mesi; le nostre osservazioni 10 a otto mesi e mezzo, e 5 a sette mesi; ancora in quest'ultima si trattava di una primipara, la cui madre avea avuto tutti i suoi parti, al termine di sette mesi. Così per mezzo di tutti i fatti che abbiam potuto raccogliere, sia negli autori, sia da noi stessi, fatti che giungono al numero di 37, non vediamo che 5, ove l'aborto potesse essere realmente attribuito alla sola influenza dell'albuminuria.

Ma se passiamo alla seconda categoria, che abbraccia quella delle complicazioni, la cifra dei parti avanti il termine aumenta in una considerevole proporzione. Collochiamo in questa tutte le eclampsie, e le febbri puerperali, la cui influenza

sulla gravidanza è assai conosciuta; altre malattie intercorrenti, come due eresipole (*Rayer*, Osserv. 67), un'affezione intestinale acuta (*Bouchut*), infine una particolare circostanza, siccome una gravidanza gemella (*Cahen*, Osserv. 4). In dodici casi di eclampsia, abbiamo veduto la gravidanza terminare sei volte prima del suo termine, dal quinto all'ottavo mese e mezzo.

Sugli otto casi della prima categoria, che abbiam osservato, 7 fanciulli nacquero vivi, dei due morti l'uno era gemello, e l'altro avea subìto l'applicazione del craniotomo, e del cefalotribo. Sui 12 casi della seconda categoria, 5 fanciulli sopra 13 morirono. È facile a stabilirsi la differenza.

Infine un autore ha preteso che qualche fanciullo nato da donna albuminurica, nasca affetto da edema con indurimento del tessuto cellulare, malattia come si sa pericolosa. Nulla di ciò abbiamo osservato, ed il prof. *P. Dubois* nella sua lunga pratica, non ha giammai osservato la coincidenza di cui è questione.

In succinto, la gravezza del pronostico non devesi in generale ricavare per la madre come pel neonato, che dalla gravezza delle complicazioni della malattia.

Ricerche anatomico-patologiche. – Le alterazioni della maggior parte dei visceri, all'infuori dei reni, le quali si sono trovate congiungersi all'albuminuria fuori della gravidanza sono in questo stato, impossibili a discernersi da quelle che si riscontrano in seguito delle malattie alle quali le donne soccombono. Così le lesioni dei pulmoni (bronchite, pneumonia, tubercoli) quelle del cuore (endocardite, ipertrofia) ci sono sembrate le conseguenze di una indisposizione anteriore o di complicazioni dello stesso stato puerperale. Quelle delle vie digerenti, enterite, entero-colite con o senza ulcerazioni o cangrena, erano senza dubbio il risultato dell'estensione dell'infiammazione peritoneale, o dell'applicazione dei mezzi energici,

adoperati per combattere i sintomi puerperali. Le traccie di peritonite e di metrite erano evidentemente le espressioni materiali delle febbri puerperali. Le meningiti e congestioni del cervello, e della midolla spinale si effettuavano sotto l'influenza delle convulsioni puerperali, che abbiamo considerate del resto come conseguenze dell'albuminuria. In fine nel numero delle idropisie abbiamo notate quelle delle cavità cerebrali, delle pleure, del pericardio, del peritoneo, sopravvenute sia in seguito di complicazioni, sia per effetto di una metastasi, sia per la sola estensione dell'anasarca.

Le alterazioni del fegato, notate da molti autori (*Christison*, *Lichestz*) nella malattia di *Bright*, ci hanno colpito per la loro frequenza nelle gravide morte albuminuriche. Consistono qualche volta in un aumento notabilissimo del volume dell'organo, in un indurimento, od al contrario in un ramollimento sensibilissimo del suo tessuto, in uno stato congestivo più o meno pronunciato della sua sostanza vascolare, il più spesso con predominio della sostanza gialla, infine in uno stato presso che di cirrosi.

Un altro ordine di lesioni anatomiche richiedeva la nostra attenzione, erano quelle degli organi secretori dell'urina. Cercheremo di sommariamente valutare quelle di cui abbiamo parlato nelle nostre osservazioni.

Nelle nove autopsie che abbiam potuto praticare con diligenza, abbiam riscontrato lesioni più o meno apparenti della sostanza dei reni. Ma queste lesioni non ci hanno sembrate poter esser tutte riportate a quell'affezione che si è chiamata nefrite albuminosa, o malattia di *Bright*. Si è veduto nei soggetti delle osservazioni 1, 9, 19 che il volume dei reni era sì poco aumentato, il pallore e l'ipertrofia della sostanza corticale erano di poco pronunciati, che certi medici avrebbero negato l'esistenza di una nefrite albuminosa, per servirci delle espressioni del prof. *Rayer*. Lo stesso dubbio non poteva più esistere

nei num. 11 e 14, il color chiaro d'anguilla della sostanza corticale era ben manifesto: ma nel primo caso, le piramidi erano iniettate, nel secondo, esse erano pallidissime, e come confuse in mezzo alla corticale. Quest'è il fatto meglio definito della terza forma che abbiamo riscontrato. La quarta forma (granulazioni di *Bright*) mostravasi evidentemente nei numeri 8, 13. Ma due altre donne, le quali davano urine indubitatamente albuminose, presentarono lesioni, che si allontanavano da quelle che si sono attribuite alle diverse forme della nefrite albuminosa. Egli è così che l'osservazione 2 ci ha offerto una congestione vivissima della superficie anteriore dei reni, e della loro sostanza tubulosa, la quale inoltre era tumefatta, mentre che la corticale avea il suo colorito normale, e si trovava relativamente molto limitata in volume. Nell'osserv. 3 il rene destro era allo stato normale, salvo forse l'apparenza anemica ch'egli presentava in confronto dell'altro, il quale più voluminoso, aveva una tinta generale rosso scura.

In quanto all'aumento di volume dei reni riscontravasi nella maggior parte dei casi, come si è potuto vedere nelle osservazioni, ed il loro peso variava fra 131 e 180 grammi. Questa circostanza ha una certa importanza soprattutto agli occhi del *Rayer*. Rade volte abbiam ritrovato le capsule fibrose aderenti alla sostanza corticale, e più raramente ancora un'iniezione delle pelvi, e degli ureteri.

È dunque certo che nella maggior parte dei casi d'albuminuria nelle donne incinte, di cui abbiam potuto esaminare gli organi, presentavano lesioni degli organi secretori dell'urina; ma se nella maggior parte dei soggetti, la forma di queste lesioni era caratteristica, in altre essa poteva lasciare la cosa in dubbio, in altre infine essa si allontanava dalle alterazioni, che si sono attribuite alla malattia di *Bright*. Queste ultime lesioni erano esse i primi gradi della malattia? Al presente ci è permesso il dubitarne, mentre non si conosce positiva-

mente il mòdo di sviluppo della degenerazione granulosa dei reni, affezione che molto differisce nel suo andamento dalle altre infiammazioni degli organi parenchimatosi.

Diagnostico. – Alcun carattere esterno non saprebbe, nella maggior parte dei casi, far discernere l'idropisia con albuminuria dall'edema semplice o dall'anasarca prodotti da un ostacolo alla circolazione o alla respirazione. Nulla hanno di speciale l'epoca della comparsa, l'andamento, ed il modo di scomparsa degli uni e degli altri. Il solo segno che si è giudicato atto ad indicarla, vale a dire la comparsa dell'infiltrazione alle parti superiori del corpo, o alla faccia soprattutto, è lungi dall'essere costante nelle gravide, e d'altra parte si ritrova negl'individui presi da organiche affezioni del cuore. Così è che nell'osservazione 11, ove si tratta di un'affezione di quest'organo, ci saressimo ingannati, senza le ricerche che facemmo per iscoprire l'albumina nelle urine. L'analisi chimica è dunque il mezzo per eccellenza per stabilire il suo diagnostico; non deve mai essere trascurata. In effetto si è veduto che, tutti gli altri sintomi si confondono in buona parte con quelli delle indisposizioni o malattie che produce la gravidanza, e che essi potrebbero tutto al più far nascere dei sospetti.

Ma vediamo quali sono le differenze che possono separare l'albuminuria che attacca le donne nella gravidanza, da quella che si osserva fuori di questo stato.

Sotto il rapporto delle cause, non si trovan nella prima le medesime influenze etiologiche che nella seconda (impressione del freddo, e dell'umidità, abusi di liquori alcoolici). A torto la presenza del tumore uterino è stata paragonata a quella degli altri tumori, che si è preteso determinano l'iperemia renale. Non si trova che un sol punto di somiglianza completa fra le cause delle due specie di albuminuria, vale a dire la composizione del sangue, e forse le modificazioni organiche generali.

I sintomi, e l'andamento dell'abuminuria che studiamo offrono questo di particolare, che mentre nella nefrite albuminosa ordinaria si valuta in generale l'anzianità, e la gravezza delle alterazioni renali dalla quantità, e dalla persistenza più o meno grandi dell'albumina, e dall'estensione più o meno considerevole, e dall'anzianità dell' idropisia; nella gravidanza al contrario, non sembra più esistere questa coincidenza al medesimo grado. La febbre, i dolori dei reni, i disordini intestinali ecc. sono meno significanti, e mancano ancora nella maggior parte dei casi. Le complicazioni sono differenti e speciali (tali sono l'eclampsia, le febbri puerperali). L'esito stesso, allorchè non sopraviene alcuna grave complicazione, presenta questa circostanza eccezionale, che la sola espulsione del feto indica il termine della malattia, ed assicura la guarigione in un buon numero di casi. Ove trovasi nella malattia di *Bright* un esito così felice e rapido? La stessa anatomia patologica fornisce prove di questa differenza fra le due forme della malattia, imperciocchè in certi casi, non trovansi nè le forme della vera nefrite albuminosa, nè le lesioni in rapporto con la gravezza dei fenomeni osservati nella vita. In una parola, l'albuminuria in qualche gravida non può essere paragonata che a quella che accompagna la scarlattina, o certe iperemie renali passeggiere, e sembra limitata dal termine della stessa gravidanza, che ne è la causa principale.

Se non è possibile negare che in qualche caso i germi dell'albuminuria si siano sviluppati prima della gravidanza, o accidentalmente nel suo corso, e che questa malattia non faccia che dare un' impronta particolare allo stato dell'organismo, in mezzo al quale essa si sviluppa; d'altra parte l'osservazione ci ha dimostrato ch'ella appariva il più spesso all'occasione della gravidanza, e scompariva con essa Sembra dunque esistere fra questa e l'albuminuria una relazione di causa ad effetto. Ma questa causa consisterà essa nell'azione tutta lo-

cale, e tutta meccanica allegata dal *Rayer*, o in quelle intime e generali modificazioni, di cui abbiam trovato prove nella particolare composizione del sangue? Preferiamo di molto quest'ultima ipotesi, e crediamo, per esempio, che questa modificazione del liquido sanguigno sia propria a produrre su certi organi insolite impressioni, e svilupparvi turbamenti funzionali, e consecutivamente lesioni organiche apprezzabili ai nostri sensi. Gli organi affetti saranno sopra tutto quelli che servono alla depurazione del fluido nutritivo, vale a dire il fegato, ed i reni. Quest'opinione s'avvicina a quella di *Lichestz* (Archiv. für Anat., van *Müller*, 1845, haft. IV), che ammette una *discrasìa albuminosa*, ed a quella emessa prima di lui da *Elliotson*, *Graves* (London medical gaz., feb. 1831), e dal *M' Intosh* d' Edimburgo, che considerano l' albuminuria come una malattia generale nella quale vi ha tendenza alla secrezione eccessiva di albumina in tutti gli organi. Questi autori, come pure *R. Willis*, M. *Martin-Solon*, il prof. *Forget* ecc. (Gazette médicale de Paris 1839), non credono che l'albuminuria debba necessariamente accompagnarsi a lesioni organiche dei reni, e le esperienze di *Christison*, di *Fourcault*, di M. *Bernard*, (di Villafranca) sugli uomini, e sugli animali confermano la giustezza di questo modo di vedere. Perchè dunque lo stato di gestazione non favorirebbe in certi casi la comparsa dei sintomi dell'albuminuria, senza che s'abbia bisogno di richiamare l'esistenza di un'affezione renale più o meno avanzata?

Cura. – Rammentiamo da prima che la malattia può in certo numero di casi, seguire il suo corso, e guarire senza l'intervento dell'arte, e pel solo fatto dell'espulsione del feto. Ma non è questa una ragione d'abbandonare a se stessa una malattia che tutt' ad un tratto può complicarsi ad accidenti i più temibili. È dunque indispensabile d'occuparsi delle applicazioni terapeutiche.

Dobbiamo confessare fin da ora, che abbiamo avute troppo poche occasioni di studiarla in un tempo conveniente per fissare qualche regola certa. Diremo a questo riguardo il poco che sappiamo.

Nella gravida, le risorse che può offrire la cura, sono più limitate che fuori di questo stato: 1.° perchè i sintomi dell'albuminuria sono più oscuri, e lasciano nell' incertezza sull'esordire della malattia, e l'opportunità dei mezzi da usarsi: 2.° perchè in generale si teme di nuocere all'andamento regolare della gravidanza per l'uso di mezzi troppo energici. Questa condotta è senza dubbio molto lodevole nei casi ove si tratta di affezioni leggiere; ma è un difetto, secondo noi, d'essere con esagerazione circospetti, allorchè si tratta di una malattia grave, e che per se stessa può essere più pericolosa della cura.

Allorchè presentasi una gravida affetta da idropisia con albuminuria, la prima cura si è di cercare se vi è congestione apprezzabile di qualche organo importante, del cervello, dei reni, dell'utero, e se questo stato si accompagna a pienezza, o a frequenza del polso. In questo caso, l'indicazione è formale: praticare uno o più salassi generali e moderati, usando tutte le precauzioni necessarie in simili circostanze, affine di evitare un nocivo perturbamento nelle funzioni uterine. Il salasso agirà come mezzo di deplezione capace di ristabilire ed attivare il corso normale del sangue e per conseguenza di diminuire la congestione, e l'edema; agirà nello stesso tempo come antiflogistico indirizzandosi ai fenomeni infiammatori, se esistono. In quest'affezione i salassi locali non troverebbero guari la loro applicazione. I purgativi sì spesso usati nella malattia di *Bright*, non potrebberlo essere qui in modo qualche poco attivo senza nuocere all'utero. Avressimo più confidenza nei diuretici, la cui azione elettiva sugli organi urinari avrebbe almeno il vantaggio di diminuire gli spandimenti sie-

rosi. Ripeteremo ciò che abbiam già detto dell'uso dei bagni a vapore in occasione degli edema semplici. È un mezzo, che deve essere usato, e che non presenta alcun pericolo, ben diretto che sia. Non ci possiamo decidere nè sul valore dei rivulsivi, nè sopra quello di certi specifici, come il trattamento di *Hongen.*

Il fine principale che, nella nostra opinione, si dovrebbe proporre allorchè si è conosciuto in tempo l'albuminuria per tentarla di combattere, sarebbe d'applicarle il trattamento, che abbiamo già indicato nella prima parte di questo lavoro, e che consiste in cercare di modificare certe condizioni dell'economia per mezzo delle preparazioni ferruginose. La loro azione ci sembrerebbe appropriatissima allo stato idroemico, in cui trovasi la donna gravida, e affetta da albuminuria. Bisognerebbe certamente inoltre preservare le ammalate dal freddo, e dall'umidità, proibirle le bevande eccitanti, prescriverle un alimento di buona qualità; infine coll'aiuto delle incisioni, diminuire lo spandimento sieroso sottocutaneo nei casi che è facile a prevedersi. All'appoggio di queste idee generali sulla cura, possiamo presentare un fatto che forse si troverà di qualche interesse.

Osserv. XXI.ª — F...., che era stata sottomessa alla nostra osservazione in una prima gravidanza (Osserv. 17) nella quale era stata presa da idropisia con albuminuria, complicata a convulsioni puerperali violente nel momento del travaglio, dopo quest'epoca non avea più offerto traccie d'albuminuria. Nove mesi dopo di nuovo s'ingravidò. Fin dal principio di questa gravidanza, stordimenti, male di testa, vomiti, leggiera infiltrazione delle estremità inferiori. Verso il sesto mese, lipotimie, mal'essere generale, calore e secchezza alla pelle, male dei reni, edema più persistente, urine non albuminose (salasso di 2 scodellette; molti gran bagni, uso abituale delle polveri ferruginose di Quesneville). Sotto l'influenza di que-

sti mezzi, scomparsa dei fenomeni morbosi; questi ricomparivano, ma ad un grado moderato verso il settimo mese e mezzo, e si dissiparono rapidamente pel solo regime e riposo. Urine normali, edema limitato ai maleoli. Verso la metà del nono mese, si riprodussero i medesimi accidenti, di più per qualche giorno v' ha cefalalgia intensa, e qualche dolore uterino; l'edema non è aumentato; l'urina a quest'epoca presenta traccie evidenti, ma leggieri di albumina. L'ammalata avea trascurato da qualche tempo le sue polveri ferrugginose: tosto si sgrava, vale a dire quindici giorni circa prima del suo termine, e senza particolari inconvenienti; un poco più di febbre dell'abituale, ed un poco di delirio al momento dell' inturgescenza delle mammelle, furono le sole circostanze passeggiere e senza gravezza che si presentarono nel seguito del parto. L'albuminuria era scomparsa fin dal terzo giorno, e l'edema fin dal quarto dopo il parto. »

È all'uso dei mezzi impiegati, e sopra tutto alle preparazioni ferruginose che debbasi attribuire il frenarsi della malattia in questo caso? Questo è ciò che non oseremo affermare; vi ha però qualche legittima ragione per crederlo.

Avevamo di già emesso nella nostra Memoria queste diverse opinioni sulla cura, allorchè pervennero a nostra cognizione i diversi successi ottenuti dal nostro collega sig. *Nonat*, coll'aiuto di analoghi mezzi, e consistenti nell'avere ricorso, nella nefrite albuminosa, ad una cura puramente antiflogistica nello stato acuto, ed ai bagni a vapore; al regime tonico, ed all'evacuazione della sierosità effusa per mezzo delle incisioni nello stato cronico della malattia.

Un'altra quistione importante qui ci si presenta. Una gravida affetta da albuminuria, essendo giunto il termine della vitabilità fatale, e la malattia non avendo potuto essere modificata da alcun mezzo usato, potrebbesi nella previsione di ulteriori avvenimenti gravi, ricorrere alla prematura provo-

cazione del travaglio del parto? Sarebbe, secondo noi, un mezzo irrazionale, e per provare quest'opinione ci fondiamo su ciò: 1.° egli è impossibile, nell'attuale stato della scienza, pronosticare con sicurezza lo sviluppo di una complicazione funesta; 2.° le manovre del parto artificiale, innocenti ch'esse siano nella maggior parte dei casi ordinari, potrebbero nella presente circostanza dar luogo allo sviluppo d'una di quelle complicazioni, o a delle difficoltà nella dilatazione del collo, nell'espulsione del prodotto, e divenire dannose a questo come alla madre. L'estensione troppo considerevole dell' idropisia con minaccia di soffocazione solo autorizzerebbero l'uso di questo mezzo estremo.

In tutti i casi se l'andamento dell'albuminuria non può essere frenato, l'ostetrico avvertito dall'esistenza dei sintomi, ch'egli può temere lo sviluppo delle convulsioni puerperali, dovrà premunirsi contro i prodromi di queste, ed agire energicamente fino a tanto che si presentano. Forse un giorno si potrà, meglio schiariti, prevenire quasi con certezza l'invasione degli avvenimenti terribili che abbiamo segnalato. Questo sarebbe un vero servizio reso all'umanità.

Lasciamo alla sagacità dell'ostetricante la premura di stimare il valore, e l'opportunità dei mezzi ostetrici da usarsi per salvare il feto al momento del travaglio, allorchè questo è minacciato da qualche complicazione.

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 30 *dicembre* 1847.

Il Presidente permette che il signor dottor *Demetrio Rasi* partecipi al Consesso una sua Memoria intitolata — *Nuove osservazioni pratiche sulla vaccinazione* — la quale trovasi già pubblicata per intero nei *Nuovi Annali delle Scienze Naturali di Bologna* Ser. II.ª T. IX, pag. 210. 1848. In questo suo lavoro l'Autore comincia coll'annunziare che la vaccinazione non solo è capace di salvare l'umana specie dalla peste arabica ma che è un mezzo altresì terapeutico pronto e sicuro per sanare altri ostinati e perniciosi morbi. Passa quindi a riportare una serie di osservazioni nelle quali è manifesto come individui affetti da crosta lattea o lattime ed alcuni di essi anche in uno stato assai patito e denutriti ebbero dalla vaccina rapide e sorprendenti guarigioni; come in altri che erano stati già per lo innanzi vaccinati e nei quali non ebbe che un vaccino spurio e di falsa natura, il lattime non subisce alcuna alterazione; dopo di che così continua e termina questo lavoro « E qui sta bene, che io noti avere praticato l' innesto a molti individui di varia età, allorchè questi, erano afflitti da un'antica rogna più o meno estesa al corpo. Nè vidi giammai che sotto al corso dell' innesto o compiuto il medesimo fosse in alcuna guisa alterato l'andamento ordinario di quel malanno, che a vero dire se non vantaggiò, non aggravò certamente, nè patirono alcun disturbo gl' innestati, che anzi ebbero un esito felicissimo. — Un esito egualmente felicissimo ebbero altri individui vaccinati e per la prima volta sotto al lento corso di cutanee profonde malattie e fra le principali ricorderò un'erpete di due anni ostinata ad ogni cura in sino allora usata, ed altra affezione cutanea agli arti inferiori che fu poi giudicata la vera lepra; come pure ricorderò avere innestati due fanciulletti afflitti da

tigna. Ai quali infermi l' innesto vaccino, se non fu di utile, non fu certamente di danno ancorchè lieve, nè per esso successe mutamento nel corso di quelle morbose difficili alterazioni. — Le quali importanti osservazioni notificate da me al ch. prof. *Rizzoli*, che fu già come notai più sopra uno dei testimoni di veduta del felicissimo evento ottenuto con l' innesto nella mia figliuola, lo invogliarono a ripeterle sopra molti rachitici e tignosi non mai vaccinati, alle di lui cure affidati, e vide, ed io stesso con lui che gl' innesti ebbero florido, e regolare andamento, nulla di aggravio recando al corso lento di quei malori, anzi in un fanciullo da lungo tempo tignoso, avvennero miglioramenti che durano tuttavia.

« Ma di maggiore durata, e di grande importanza sono certamente a stimarsi gli effetti, che ora dirò ottenuti con l' innesto vaccino umanizzato dal prof. *Rizzoli*, i quali certificano mirabilmente le mie opinioni.

« Non ignorava quest' illustre Chirurgo italiano che nelle opere dell' inglese *Dawing* era proposto l' innesto vaccino per la cura radicale della telangectasia, ma per mala sorte, essere sempre tornato senza compiuto effetto l'annunzio salutare dell' illustre britanno. Ora è a sapersi che il *Rizzoli* non volle più oltre obbliarlo, e fu in quest' incontro argomento in molti individui di ripetute e pazienti prove; ed in quattro di essi stupendo, e felicissimo tornò l'effetto. — Avvegnachè la cura fu perfetta e costante, guarendo in tal modo una malattia soventi volte di rapido e pericoloso andamento sempre poi mostruosa.

« Praticò egli molte punture onde assicurarsi di un esito fortunato, non sempre tale in simili eventi, come notai, derivante forse primieramente per la sortita del sangue dalla località, quindi giova avvertire che siano tenute superficiali le punture suddette. Allorchè poi l' innesto avvenga favorevole come nei casi prosperi del *Rizzoli*, l'areola di esso innesto acquista la figura e l'estensione della stessa telangectasia.

« Dalle narrate osservazioni derivano facili e spontanee le seguenti conclusioni:

« 1.ª Se vero è, come non è a dubitare, essere l' innesto vaccino od umanizzato che sia però regolarmente praticato capace di produrre nell'organo cutaneo umano quei misteriosi salutari mutamenti da renderlo inatto a sentire per tutta la vita gli effetti pestiferi della conta-

gione arabica, non recherà altresì meraviglia, se questo salutare mutamento, operi anche maravigliosi e sicuri pervertimenti dinamico-organici di altro genere.

« 2.ª L' innesto vaccino umanizzato, regolarmente praticato è un mezzo efficace, e sicuro (per quanto fu da me osservato) onde guarire stabilmente la crosta lattea, o lattime, sia asciutto, sia umido, di corta o di lunga data effetto però in ogni modo di organiche secrete patologiche alterazioni. — Come altresì è un mezzo (ma non sempre) efficace e sicuro per guarire la telangectasia, malattia non rara ma sempre di difficile guarigione.

3.ª La rivaccinazione opera diversamente dall' innesto primitivo, avvegnachè non si ha per essa alcun vantaggio nella cura del lattime. Dalla quale sentenza, se mal non veggo, derivar possano, molte ed importantissime osservazioni, che un giorno potranno aiutare, lo scioglimento del gran Problema, sulle Rivaccinazioni. — Intorno a che se la vita e la salute mi dureranno, avrò novella cagione di venire all'onorando cospetto vostro, compiendo così, con altri fatti alla mano che andrò raccogliendo, un voto che da un pezzo porto chiuso nel petto.

« 4.ª Se l' innesto vaccino non sana la tigna, la rachitide, la rogna, le erpeti ecc., queste malattie per altro non soffrono peggioramento col corso dell' innesto, ma soventi volte ne ricevono vantaggio.

« 5.ª Non saranno, per ciò che si è detto, esclusi dall' innesto, se non coloro, i quali furono regolarmente una volta vaccinati, non che coloro tutti cui gravi la febbre, od altre malattie irritative, vermi per esempio, denutrizione ecc. Da cui è facile rilevare, il grande vantaggio derivante per ciò solo all'umanità, che tutti quei miseri oppressi da malattie cutanee ecc. quindi per lo addietro rifiutati all' innesto, poi fatti vittime di una contagione arabica ora non lo saranno più mai.

« 6.ª La vaccinazione per ultimo vuole essere con debite regole, e con severe discipline eseguita, vuole essere affidata a persone dell'arte bene istrutte delle scritture che la riguardano, e vuole essere sostenuta, e protetta dai Reggitori dei destini dei Popoli. E se a quel Grande, che ci governa, e a modo che in poco d'ora cangiò la faccia del mondo, supplicherete per Essa, Voi che siete tanta parte di sapienza Medica Italiana, mi nasce grata e sicura nell'animo la speranza, che questo mirabil dono di Provvidenza Divina sarà finalmente da savie leggi

comandato e protetto. Così le miserie ed i guai, che oggi appunto e in tanto numero per il flagello Arabico la nostra Roma patisce, e per ciò che la esperienza ammaestra fra non molto avvolgerà noi pure, queste miserie e questi guai, come lo furono altri e gravissimi saranno per la sapienza e per la carità di Lui perpetuamente banditi.

Si lesse ancora uno scritto dell'Accademico corrispondente signor *Bartolommeo Zanon* intitolato — *Sulla possibilità di preservare sotto terra i corpi animali già mineralizzati dall'acido arsenioso, mediante l'applicazione della calce idraulica.* (Questa nota è da noi riportata fra le Varietà).

Seduta del 20 *gennaio* 1848.

L'Accademico Benedettino dottor *Fulvio Gozzi* prof. d'Igiene Terapeutica generale e Materia medica dell' Università, tratta in una sua Memoria — *Della cura dello scirro e del cancro per mezzo dei caustici applicati sulla parte inferma* —. Il caustico dall'Autore adoprato in un gravissimo e voluminoso scirro ad una mammella del quale nè procurò così la caduta, e la consecutiva perfetta guarigione dell' inferma, è analogo a quello adoprato da Lui per lo stesso effetto nei tumori scrofolosi ed estesamente descritto nelle due Memorie sull'argomento inserite nei Nuovi Annali di Storia Naturale Ser. 2.ª Tom. 2, pag. 241; e Tom. 4, pag. 241 (1) non che nella dissertazione — *De tuta quadam et praecipua morbum scrophulosum curandi methodo* Bononiae 1834 —. Reputo inutile il dare qui un sunto dell' interessante Memoria dovendo essere la medesima fra non molto per intero pubblicata nel detto giornale. Aggiungerò soltanto che l'Accademico fece vedere al Consesso l'enorme tumore del quale col caustico aveva procurato lo spontaneo distacco, conservato nello spirito di vino, e depositato nel Museo d'Anatomia patologica dell' Università.

---

(1) *Vedi di questo Bullettino Ser.* 3.ª *Vol.* 3, *pag.* 172. 1843. e Vol. 7, pag. 364.

Seduta del 10 febbraio 1848.

L'Accademico dottor *Antonio Alessandrini* prof. d'Anatomia comparata dell' Università, e Vice-Presidente dell'Accademia, nella sua Memoria d'obbligo, oggi letta al Consesso espone delle — *Osservazioni Anatomiche sullo Scheletro del Moschus Pygmeus* Linn — Uno scheletro, in ottimo stato di conservazione della piccola specie di questo interessantissimo genere di animali posseduto dal Gabinetto Zootomico dell' Università, affidato alla Direzione dell'Accademico, ha fornito al medesimo l'opportuno materiale per queste osservazioni. Premette un sunto storico delle cose dette in antico intorno all'animale che forniva alla medicina il prezioso farmaco denominato muschio; ad onta però delle molte ricerche a tal proposito intraprese da parecchi medici, naturalisti e viaggiatori di quei tempi restò ignota la vera specie che in tanta copia forniva al commercio le borsette del muschio, per cui le prime più esatte notizie datano soltanto dall'epoca in cui fioriva il celebratissimo naturalista *Pallas*. Il carattere poi tanto appariscente dei lunghi e robusti canini superiori in un genere di animali appartenente all'ordine dei ruminanti fu cagione di frequenti equivoci, e produsse quella singolare confusione nel determinare le diverse specie appartenenti al genere, che ha durato fino a questi ultimi tempi. Non sarà quindi inutile per la Scienza, conchiude l'Accademico, il registrare esatte descrizioni, massime del sistema che può offrire caratteri più costanti e decisi, quale si è per lo appunto l'osseo carcame, delle diverse specie costituenti questo interessantissimo genere, e di quelle singolarmente che tanto distano dal vero muschio moschifero per la piccolezza della statura, e la gracilità delle forme.

Dalle proprie osservazioni e dal confronto di moltissime altre registrate dai naturalisti di diversi tempi, crede l'Accademico poterne dedurre, che le specie appartenenti a questo Genere debbano essere distinte in due Sezioni, la prima delle quali comprenderebbe la sola specie del *Moschus moschiferus*, che ha per caratteri la presenza della borsa del muschio, la mole maggiore del corpo, le analogie delle proprie forme con quelle dei cervi, dai quali però facilmente si distingue il muschio per la totale mancanza delle corna, ed il niun indizio di fossette lagrimali al canto interno delle orbite. La seconda sezione poi,

che contiene parecchie specie distinte, non tante però quante ne sono generalmente ammesse dai zoologi, offre come caratteri propri, l'assoluta mancanza dell'organo preparatore del muschio; la piccolezza dell' intero corpo; il minore sviluppo delle dita e delle unghie rudimentarie; la forma più compressa e più angolosa dei canini; la generale rassomiglianza del corpo più a quello dei caprioli e delle antilopi, dalle specie dei quali generi poi facilmente ne li distingue l'assoluta mancanza delle corna. I quali caratteri però, conclude l'Accademico, non sono sufficienti per stabilire due distinti generi di animali, come pure taluno opinò, e nemmeno due sottogeneri, come recentemente fece il *De Quatrefages* nel Dizionario universale di Storia naturale.

Seduta del 17 *febbraio* 1848.

L'Accademico pensionato prof. *Gaetano Sgarzi* riferisce un caso di — *Strano pervertimento delle funzioni digerenti, uterine ed escretorie* — osservato in Offida in compagnia di quel medico condotto dottor *Domenico Gambini*. Questa malattia, da quanto ne dice l'Accademico, pare riferibile ad una di quelle forme stranissime di affezioni isteriche, delle quali la medicina ne offre non infrequenti gli esempi, abbenchè ciascun caso si distingua dagli altri somiglianti per alcuni fenomeni particolari, di guisa che siffatte affezioni meritaronsi presso i pratici il nome di proteiformi. Nell' individuo che forma il soggetto della presente storia da un decennio lo stomaco emette sollecitamente per vomito tutto quanto venga deglutito di sostanze sì liquide che solide, per modo che scarsissimamente si alimenta per mezzo di clisteri; è quasi del tutto mancante la escrezione delle feci, delle urine e sembra che il generale sudore possa tener luogo di quelle: le parti genitali, prive anche del naturale trassudamento mucoso, meno poi si prestano alla mensile ordinaria secrezione sanguigna: a quando a quando le si manifesta un trassudamento sieroso abbondantissimo da un piede, sierosità che può raccogliersi in copia notabile: praticar si debbono a questa inferma frequenti salassi onde opporsi alla manifestazione di ematemesi, e pneumonorragie pericolosissime: non è a dirsi poi dell'estrema sensibilità di questo soggetto facile a cadere in deliquio sotto le impressioni le meno avvertite dalle persone che trovansi nello stato di sanità. L'Accademico si propone di studiare anche più attentamente questo caso

singolare, cercando di premunirsi contro le finzioni e le esagerazioni tanto facili e frequenti nelle isteriche, per darne in seguito una notizia più estesa e dettagliata.

Seduta del 24 *febbraio* 1848.

L'Accademico pensionato prof. *Luigi Calori* legge la sua Memoria di obbligo, nella quale prende ad esame una scoperta di Anatomia Umana pubblicata per tale nell'agosto dello scorso anno 1847 dall'egregio Anatomico sig. *Tigri*, la quale scoperta sta in una singolare disposizione dei principali rami arteriosi e venosi internati nella milza fino a due terzi della sua spessezza, disposizione consistente in un protuberare che fa l'arteria nel lume della vena satellite per due terzi, o per circa la metà. Cotale disposizione viene, dicesi, opportunissima ad intendere alcuna delle moltivarie funzioni attribuite alla milza. Importando il detto protuberare nella indicata misura un'azione mutua dei due vasi correnti l'uno attacco all'altro, avvenir dee, che quando uno di essi vasi è soverchiamente ripieno di sangue restringa di necessità il calibro dell'altro, ed anche lo comprima, donde un rallentamento nel corso del sangue, o per meglio dire, una minor copia di sangue nel vaso ristretto e compresso. Questa mutua azione torna molto acconcia, anzi utilissima negli ingorghi venosi, specialmente temporari della milza; imperocchè allargandosi il lume delle vene pel soverchio sangue, che debbono ricondurre dal viscere, ed essendo le loro pareti molto distendibili, si fa luogo ad una compressione laterale sulle arterie, donde se non un chiudimento, almeno un restringimento notevolissimo del loro lume; donde il diminuito e forse anche in certi casi impedito afflusso di nuovo sangue nella milza. Questo meccanismo, che è chiamato compensatore del circolo sanguigno, comprova essere la milza un diverticolo del sangue. Se poi fosse l'arteria di soverchio turgida di sangue e dilatata, ristrignerebbesi la vena corrispondente per la ragione che l'arteria così ampliata occuperebbe maggior parte della capacità della vena, come accade nella ipertrofia splenica: il contrario sembra debba aver luogo nell'atrofia.

Considerando l'Accademico suddetto tali osservazioni e dottrine dietro il lume della storia e dei fatti anatomici, prova che già fino dal 1666 il *Malpighi* nella esercitazione — De viscerum structura — aveva

esattamente descritto cosiffatto protuberare delle diramazioni arteriose spleniche nel lume delle venose satelliti : prova con preparazioni apposite , che questo medesimo protuberare non è sempre di un grado, ma molto vario, incostante e talora manca : fa vedere negli animali , che quando manca non sempre esistono valvule nella vena splenica e nella porta , come nel cavallo, e facendo una digressione , dimostra non del tutto esatto attribuire intero l'onore della scoperta delle valvule nella vena porta equina al *Weber*, conciossiachè si trovano menzionate dagl'antichi , fra i quali è a citarsi l'*Higmoro ;* dimostra come nella ipertrofia della milza non si debba erigere in legge , che le vene sono diminuite di calibro : aggiugne che nell'atrofia e vene ed arterie sono di un diametro minore : discendendo poi a discorrere delle conseguenze tratte dal protuberare dei rami arteriori splenici nelle vene satelliti fa vedere non essere esatte : chiude il suo dire prendendo in considerazione altre disposizioni consimili e specialmente quella dell'arteria dorsale del pene colla vena compagna in prossimità del legamento sospensorio , o in prossimità della sinfisi pubica , certe reti mirabili venose , alcune delle quali è di avviso che più che ad altro, sieno in istretta relazione coi mutamenti impressi al circolo massime venoso, dalla respirazione.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 4 giugno 1848.

Libri venuti in dono.

Commentari dell'Ateneo di Brescia per gli anni Accademici 1844-45-46. *Brescia.* Dono del detto Ateneo. — *Atti della Pontificia Accademia di Belle Arti in Bologna per la distribuzione de' premi nell'anno* 1847. *Bologna* 1848. Dono della detta Accademia. — Parola dottor Luigi. *Description de plusieurs cas de maladie morvo-farcineuse qui se sont développés dans une écurie où se trouvait une mule morveuse ; suivie de réflexions en réponse à la question : de la morve chez l'homme , et de sa transmission des animaux a l'espèce humaine. Memoire couronné par la Sociéte royale de médecine de Bordeaux. Bordeaux* 1848. Dono dell'Autore Socio corr. — Carresi prof. Filippo. *Della morale del medico. Lezione. Siena* 1848. Dono dell'Autore Socio corr.

Il Segretario annunziava che essendo scaduto col 31 maggio p. p. il termine fissato alla consegna delle Memorie in risposta al Tema di concorso al Premio *Martini* come dal Programma pubblicato il 5 maggio 1846, e non essendo stata presentata alcuna Memoria, questo concorso era perciò rimasto vacante.

Quindi il Socio residente dottor *Demetrio Rasi* presentò due bambini mostruosi viventi. Il primo di questi dell'età di 6 mesi portava un tumore fluttuante, avente la circonferenza di 32 centimetri, alla regione occipitale e sebbene le ossa del cranio avessero uno sviluppo normale fu ritenuto dal Socio res. prof. *Rizzoli*, che già per tre volte vi aveva praticata una puntura ed estratto uno siero limpidissimo, che si trattasse di un ernia di cervello con idrocefalo. L'altro bambino dell'età di 10 mesi aveva il capo assai voluminoso, in esso eravi una prominenza nell'alto della fronte ove era manifestissima la fluttuazione; vi aveva pure sporgenza degli occhi e della lingua il che venne ritenuto effetto di un idrocefalo; egli era di buona salute e abbastanza robusto.

Da ultimo rimase compita la lettura della Memoria del Socio corr. dott. *Angelo Magistretti* intitolata — *Alcune osservazioni di malattie di petto e riflessioni pratiche sulle medesime* — la quale è già inserita nel nostro Bullettino.

Un Dispaccio dell' Emo Arcicancelliere in data 23 giugno 1848 avendo comunicato alla Società la nomina del Presidente della medesima pel corrente anno fatta dalla S. Congregazione degli Studi rimase completato nel modo seguente il

Quadro delle cariche della Società Medico-Chirurgica di Bologna per l'anno 1848, *XXV Accademico.*

Presidente *Medici* cav. prof. *Michele.*

Vice-Presidente *Belletti* prof. *Gio. Battista.*

Revisori.

Benfenati dottor *Luigi* Anziano. *Breventani* dottor *Ulisse.*

Rizzoli prof. *Francesco.*

Segretario *Brugnoli* dottor *Giovanni.*

Vice-Segretari.

Scandellari dottor *Gaetano.* *Brentazzoli* dottor *Alessandro.*

Cassiere *Atti* dottor *Giovanni.*

Economo *Michelini* dottor *Vincenzo.*

Consiglio di Censura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*
Belletti prof. *Gio. Battista.*
Benfenati dottor *Luigi.*
Bertoloni cav. prof. *Antonio.*
Breventani dottor *Ulisse.*
Daveri dottor *Ubaldo.*
Gozzi prof. *Fulvio.*
Medici cav. prof. *Michele.*
Rizzoli prof. *Francesco.*
Sgarzi prof. *Gaetano.*
Santagata prof. *Antonio.*
Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Commissione per la compilazione del Bullettino delle Scienze Mediche.

Brugnoli dottor *Giovanni* Direttore.

Benfenati dottor *Luigi.*
Breventani dottor *Ulisse.*
Ercolani dottor *Gio. Battista.*
Gamberini dottor *Pietro.*
Giacomelli dottor *Enrico.*
Rizzoli prof. *Francesco.*
Scandellari dottor *Gaetano.*
Sgarzi prof. *Gaetano.*

Commissione del Gabinetto Anatomico-Patologico.

Breventani dott. *Ulisse* Direttore. *Atti* dottor *Giovanni* Dissettore.

Brugnoli dottor *Giovanni* Segretario.

Commissione per le Consultazioni e Studio delle epidemie.

Medici.

Benfenati dottor *Luigi.*
Daveri dottor *Ubaldo.*
Marchi dottor *Giuseppe.*
Predieri dottor *Paolo.*

Chirurghi.

Atti dottor *Giovanni.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*
Rizzoli prof. *Francesco.*
Scandellari dottor *Gaetano.*

Breventani dottor *Ulisse* Segretario.

Commissione per la Vaccinazione.

Medici.	Chirurghi.
Brentazzoli dottor *Alessandro.*	*Atti* dottor *Giovanni.*
Brugnoli dottor *Giovanni.*	*Ercolani* dottor *Gio. Battista.*
Costa dottor *Pietro.*	*Gamberini* dottor *Pietro.*
Cristofori dottor *Giuseppe.*	*Masina* dottor *Massimiliano.*

Scandellari dottor *Gaetano* Segretario.

Direzione del Gabinetto di Lettura.

Alessandrini cav. prof. *Antonio* Direttore.

Aggiunti.

Bernardi dottor *Giulio.* *Michelini* dottor *Vincenzo.*

Moderatore della Società.

Venturoli cav. prof. *Matteo.*

Vice-Moderatore.

Alessandrini cav. prof. *Antonio.*

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Arsenico. *(Nuove osservazioni sull'uso medico delle preparazioni di...* di *Teissier.)* — I fatti riferiti da *Boudin* e da altri molti han fatto pensare all'Autore che l'arsenico amministrato con molta prudenza sia affatto innocuo e possa rendere grandi servizi alla umanità, il che è stato confermato anche dalle sue sebbene poche sperienze. Le prime osservazioni riportate sono di febbri intermittenti che avevano resistito alla china e al solfato di chinina e che furono vinte coll'acido arsenioso amministrato alla dose di un centigrammo al giorno sciolto in una bottiglia di tisana d'orzo e gramigna.

L'Autore nel rileggere l'opera di *Trousseaux* e *Pidoux* avendo appreso che *Edoardo Alexander* medico inglese aveva consigliato l'arsenico nell'angina di petto lo volle tosto sperimentare. Un uomo di 66 anni, di temperamento nervoso, trovavasi da 8 mesi malato della seguente affezione: dolori acuti al petto e braccio sinistro, con costrizione, angoscia estrema ad accessi che duravan mezz'ora circa e che ricomparivan una o due volte al giorno, eranvi rare palpitazioni di cuore, lieve edema ai piedi. Sebbene l'ascoltazione non rilevasse alcuna inormalità l'Autore in vista dell'edema dubitò di un'affezione organica del cuore e prescrisse la digitale, l'acqua di lauro ceraso e il cianuro di potassa. Veduta l' inefficacia di questa cura l'Autore pensò che si trattasse di una semplice nevrosi del cuore e dei plessi pulmonari allora prescrisse il liquore d'*Hoffmann*, il cianuro di potassa, empiastro di belladonna, digitale e canfora ma non con migliore successo. Furono in seguito adoprati vari altri mezzi; il vescicante colla morfina, il valerianato di chinina, il solfato di chinina misto all'etere canforato, ma nè gli antispasmodici, nè i narcotici, nè i chinacei poterono trionfare; il fumare delle foglie di datura stramonio portò da prima qualche sollievo ma nient'altro, ed allora fu che si decise sperimentare l'arsenico e diede 1/10 di grano o cinque milligrammi di acido arsenioso e l' indomani l' infermo non ebbe alcun accesso, nel terzo giorno si ebbero due forti accessi il che fece sospendere questa cura e dopo qualche giorno nel sospetto di aver dato una dose troppo forte d'arsenico esibì cinque goccie di liquore di *Pearson* unito al liquore dell'*Hoffmann*. La crisi di dolore disparve, venne un ben essera generale, crebbe l'appetito e sortì dallo spedale in uno stato soddisfacentissimo, il suo polso fu notato più piccolo e debole dopo l'uso dell'arsenico.

Quest'osservazione ravvicinata al fatto d'*Alexander* ha per l'Autore un qualche valore per indicare l'arsenico nelle nevrosi regolarmente o irregolarmente intermittenti del cuore.

Altra osservazione riportata è una gastralgia ribelle a molte cure e che non si è potuto vincere che colle preparazioni arsenicali. — Una donna di 32 anni, di debole costituzione per fluori bianchi e nevralgie di capo, dopo una forte metrorragia venuta in seguito di strapazzi fatti nella prima settimana dopo un laborioso parto e vinta mercè l'ergotina e la tintura di canella sopravennero dolori nervosi di stomaco a

modo di intensissima gastralgia: alla presa degli alimenti e delle bevande provava un senso di bruciore come di un ferro rovente per cui era costretta a smaniare un'ora o due pel letto con acute grida; il polso era quieto; alla pressione dell'epigastrio il dolore non si esacerbava ma sembrava anzi diminuire, se l'inferma si asteneva dal prender cibo cinque o sei ore sembrava guarita. Fu usata la morfina internamente e le imbroccazioni narcotiche sull'epigastrio per quindici giorni e senza effetto, successivamente vennero esibiti colla stessa sorte la valeriana, l'ossido di zinco, il liquore anodino dell'*Hoffmann*, l'etere canforato, le pillole di *Mèglin*, quelle di *Boiron* (musco ij centigram., estratto tebaic. v centigram., estratto di digital. x centigram.) il sotto-nitrato di bismuth, il carbonato di ferro, e tutto quello che si ottenne si fu di far tollerare il brodo di manzo o di pollo ma null'altro. Pure ebbe l'inferma qualche accesso di febbre intermittente, furon date le preparazioni di china, che troncaron le febbri soltanto. Fu ricorso all'applicazione del vescicante all'epigastrio e all'amministrazione di pillole di estratto di noce vomica j centigram. e tridace x centigram. una al giorno. Si ebbe da ciò un miglioramento che sembrò una guarigione, solo fu di breve durata. Allora prescrisse la soluzione di *Pearson* a cinque goccie al giorno e dopo alcuni giorni non comparve più la pirosi. Il rimedio fu continuato solo per una settimana e nell'interno della bocca e nelle gengive eranvi placche rosse e infiammate e ptialismo che durò alcuni giorni; il polso inoltre si era fatto marcatamente più piccolo e debole.

Altri due fatti meno concludenti vengono riportati dall'Autore per provare che l'arsenico è giovevole nelle forti gastralgie che hanno resistito ad altri energici rimedi, e che eccita l'appetito, facilita la digestione diminuendo la sensibilità dello stomaco.

Da questi pochi fatti l'Autore vi ricava corollari, che sono già stati accennati, e di più che l'arsenico può, come è stato già detto, produrre la salivazione, deprimere la circolazione sanguigna, e che agisce modificando profondamente la sensibilità animale e l'organica per cui dato senza le necessarie cautele può distruggere la vita, usato con circospezione può essere salutare e puramente sedativo. (*Rév. Méd. Chir. Paris T. IV, pag.* 76. 1848.)

Etere e Cloroforme. (*Mezzo di prevenire la morte prodotta dalle*

inspirazioni dell'...) — Il dottor *Mercier* ha fatto una tale comunicazione alla nazionale Accademia di Medicina di Parigi nella Seduta del 18 luglio p. Egli dopo avere considerato che secondo le esperienze di *Flourens*, *Dumeril* e *Demarquay* è provato che la morte per l'etere non può essere paragonata a quella dell'asfissia, e sebbene non si possa con *Gorré* attribuirla ad uno sviluppo di gas nei vasi sanguigni pure anco supponendo vera questa ipotesi il mezzo dall'Autore proposto sarebbe applicabile, mentre è quello stesso che ha proposto nei casi d'introduzione d'aria nelle vene.

Egli crede che in questo caso avvenga la morte da ciò che il sangue misto all'aria non possa per certe leggi fisiche, o non possa che difficilmente passare attraverso i capillari dei pulmoni e non sia più spinto in quantità sufficiente verso il cervello per mantenere la vita. La morte da prima non è che apparente come nella sincope, ma passa reale se il cuore non trionfi bentosto dell'ostacolo e se il cervello tardi troppo lungamente a ricevere il suo elemento eccitatore. Egli da ciò ha concluso che restringendo il cerchio della circolazione a modo da inviare verso il cervello maggior porzione di sangue che possa passare nel sistema arterioso malgrado l'ostacolo, si possa ritardare la morte e forse dar tempo al cuore di sbarazzarsi dell'aria; l'esperienza ha confermato questi dati della teorica.

Le opinioni più verisimili riguardo alla morte per l'etere o il cloroforme sono quelle che attribuiscono o ad una certa viscosità del sangue che difficolterebbe il suo passaggio nei capillari del pulmone, o ad una paralisi del cuore che parteciperebbe al colapso generale, o alla riunione di queste due condizioni. In fatti vi vede allora il polso divenire sempre più lento e meno percettibile; la respirazione indebolirsi e venire ben presto un rimarchevole raffreddamento.

In ogni ipotesi è evidente che minor quantità di sangue anderà al cervello, meno sarà eccitato, e meno reagirà sugli altri organi e specialmente sul cuore. Egli è adunque evidente che se portiamo verso il cervello tutto quel po' di sangue che il cuore può portare nel sistema arterioso, avremmo maggiore speranza di ridestarlo e metterlo in istato di reagire. Ad ottenere ciò l'Autore propone 1.° Di non mai sottomettere un malato agli agenti anestesiaci che quando è posto in una posizione orizzontale. 2.° Tosto che si ha luogo a temere che gli effetti di

questi agenti passino lo scopo proposto *comprimere le arterie ascellari, le crurali e meglio ancora se si può l'aorta addominale.* Così si ritiene nella parte superiore del tronco il sangue, che senza di ciò sarebbe andato alla parte inferiore e agli arti. Con ciò l'Autore non intende di escludere gli altri mezzi proposti.

A quest'occasione *Blatin* presenta all'Accademia alcune riflessioni su questo argomento. Abbisognerebbe secondo lui, quando si sottomette un individuo alle inalazioni sorvegliare attentamente lo stato de' suoi labbri, senza di che si va incontro a veder arrivare sintomi più o meno marcati di asfissia dipendente da una cagione affatto meccanica, dalla contrazione delle labbra e obbliterazione della bocca provocati dal malessere che prova il malato nel cominciare del secondo periodo. Altra causa d'asfissia Ei la vede nella flacidezza delle labbra che si applicano sugli archi dentari negli sforzi d' inspirazione al terzo periodo e che l'operatore deve sorvegliare. Altra cagione pure nel rigurgito che avviene d'ordinario nel secondo e terzo periodo.

Conclude quindi che deve aversi attenzione alle labbra nell'uso dei vapori anestesiaci, di tenerli sempre lontani l'uno dall'altro di svegliare il malato e di metterlo nel modo il più confacente perchè possa sbarazzarsi delle mucosità o delle materie rigettate dallo stomaco, avendo cura di rendere tutta la libertà alla respirazione nasale.

De Labarre aggiunge: credere che la cagione di questi mali sia l'ostruzione delle vie aeree per le mucosità bronchiali, quindi consiglia di tener piegate in avanti le teste degli eterizzati. *(Gaz. Méd. Paris Ser.* 3.e *T. III, pag.* 575. 1848.*)*

Iodoformio. *(Sull'uso medico del...) — Bouchardat*, sono molti anni, ha proposto l' introduzione nella terapeutica dell' iodoformio in sostituzione dell' iodo; possedendo il iodoformio tutte le proprietà dell' iodo senz'averne l'odore ed il sapore sgradevole; il dottor *Glower* ha pubblicato un suo lavoro inteso a far rilevare le proprietà di un tal sale: egli dice di aver impiegato con successo l' iodoformio in molte malattie ribelli della cute, come la lebbra, la psoriasis, l'eczema cronico, ed allo interno, con non minori vantaggi, contro gozzi antichi e contro ingorghi scrofolosi de' gangli linfatici. *Glower* lo dà alla dose di 10 centigrammi, tre volte al giorno, in pillole fatte con una mucilagine e mica di pane come eccipienti, ed allo esterno alla dose di

2 grammi in 30 grammi di cerato semplice. Il procedimento di preparazione indicato dall'Autore consiste ad aggiungere lentamente della soluzione acquosa di potassa alla tintura di iodo della Farmacopea di Edimburgo, fino a che la decolorazione sia compiuta, avendo cura di lasciare un leggero eccesso di iodio. L'iodoformio, insolubile nell'acqua, si scioglie facilissimamente nell'alcool, nell'etere, e nell'acido acetico. Il suo odore è penetratissimo, il suo sapore dolciastro, ma meno aggradevole che quello del cloroformio. Esso cristallizza, colla svaporazione della soluzione alcoolica, in pagliette gialle, brillanti. Delle due osservazioni di gozzo curato con successo coll'iodoformio, la prima è relativa ad una Signora di anni 38, che da più di 7 anni portava un gozzo grande quanto un uovo. Si praticarono delle unzioni sul tumore colla pomata fatta con 4 grammi d'iodoformio, e 30 grammi di cerato semplice; e furono amministrate ogni giorno tre pillole d'iodoformio di 10 centigrammi ognuna. La cura fu cominciata a' 12 febbraio. A' 27 aprile il tumore era già molto ridotto di volume; a' 4 giugno non aveva che la grossezza di una nocella. — Nel secondo caso si tratta di una giovinetta di anni 18, che da 4 anni presentava una ipertrofia della glandola tiroide, ed in particolare del suo lato sinistro. Il tumore aveva tre pollici di spessezza in un senso e due pollici in un altro; impediva la deglutizione ed occasionava delle nausee. Si praticarono frizioni sul tumore con una pomata come sopra, e si amministrarono 15 centigrammi di iodoformio in pillole 3 volte al giorno. Quindici giorni dopo il tumore era notabilmente diminuito. La cura fu continuata fino al mese di settembre, interrompendola di tempo in tempo. A quest'epoca, il tumore poteva esser considerato come risoluto. Il solo effetto fisiologico che si è notato durante l'amministrazione dell'iodoformio, è stato l'aumento nella quantità delle orine. (*Bull. gén. de thérap.* — *Osserv. Med. Napoli an.* 24, *pag.* 86· 1848.)

Nevralgia. (*Cura diretta delle... secondo la loro sede*, del dottor *Sandras.*) — Fino al cominciar di questo secolo si è consigliato nelle nevralgie una moltitudine di rimedi: applicazioni ammollienti, l'arsenico, il zinco, il rame, il ferro, il bismuto: la sezione dei nervi addolorati al di sopra del dolore, particolarmente per le nevralgie sottociliari o sottorbitarie; delle cauterizzazioni superficiali, come quelle degli Arabi e degli Egiziani, o profonde, come quelle *d'Andrè* per le

nevralgie del quinto paio ; qualche fiata si è consigliato di cauterizzare per distruggere il nervo, più sovente si è cauterizzato verso i punti in cui distribuisce i suoi ultimi rami. *Cotugno* applicava su tutto il suo tragitto molti vescicatori ; allo interno si è amministrato ogni sorta di veleno e di rimedio decorato del nome di antispasmodico ; la trementina in bevanda. Al che bisogna aggiungere ancora qualche cosa che è allo stesso tempo interna ed esterna , generale e locale , l'elettricità con o senza acu-puntura. « Ciò non ostante, dice l'Autore, le nevralgie hanno progredito ora bene ora male , torturando gl' infermi qualche volta di concerto col rimedio, guarendo quante volte a Dio piaceva , ed anche spesso non guarendo del tutto, malgrado l'azzardo , il tempo, le acque , i saggi di veleno e la moltiplicità dei tentativi disordinati dell' infermo e del pratico. Fortunatamente in questi venti ultimi anni , chimici abili hanno isolato i principii attivi dei nostri migliori medicamenti ; un giovane medico , *Lambert* , aveva immaginato il metodo detto endermico, e gli spiriti i più progressivi si sono messi a fare uno studio veramente fisiologico della patologia e della materia medica depurata. N'è risultata una terapeutica nelle nevralgie che non temo di paragonare a tutto ciò che la nostra scienza ha di meglio.... L'esperienza mi ha provato che nella maggior parte dei casi non si ha bisogno di dirigersi ai metodi chirurgici ; in quanto a me non vi ho avuto mai ricorso. »

Le nevralgie del quinto paio o delle branche del plesso cervicale hanno, più che tutte le altre, la proprietà particolare di cedere all'influenza dell'*estratto di belladonna.* Sotto questo rapporto, l'estratto in parola ha qualche cosa di meraviglioso. La dose è di 25 milligrammi in pillola , e bisognando si può raddoppiare a capo di un quarto d'ora. Dandone in una sola volta 5 centigr. ad un soggetto la cui sensibilità è ben conosciuta , tutte le mucose della bocca , della lingua , delle fosse nasali si seccano ; la vista si disturba e subisce degli sconcerti variabilissimi ; una sensazione particolare si fa sentire in tutto l'organismo, e particolarmente nella testa ed all'epigastio ; ma allo stesso tempo la nevralgia del quinto paio o migliora notabilmente, o scomparisce del tutto. In tali casi l'Autore non conosce rimedio da paragonarsi alla belladonna così amministrata. Adoperata in empiastro, essa gli è sembrata molto meno efficace, e qualche volta irritante. Essa torna del

pari infruttuosa, quando si applica sotto forma di pomata in frizioni. « Ciò che ho veduto costantemente, dice l'Autore, mi ha condotto a dare alle pillole d'estratto di belladonna *ben preparato* una preferenza notabilissima sull'estratto di giusquiamo, che alla dose di 5 centigr. forma il principio veramente attivo delle pillole di *Mèglin*. L'ossido di zinco sublimato che egli vi aggiunge in quantità eguale non produce nulla per quanto è a mia conoscenza, nelle affezioni nevralgiche, e la radice di valeriana silvestre che egli unisce in un'altra formola allo zinco od alla belladonna per congiungere un principio fortificante colle virtù calmanti degli altri due medicamenti non dà più serio valore alle sue prescrizioni. *Valleix* ha già notato che l'una e l'altra formola venivano applicate da *Mèglin* in casi identici, e che nondimeno i risultamenti non sono variati. *Mèglin* cominciava dal darne una pillola mattina e sera, ed andava tutti i giorni raddoppiandone la dose, fino a che una miglioria sensibile od accidenti nelle vie digestive venissero ad avvertirlo di arrestarsi. I saggi che aveva fatto di queste pillole e di questo procedimento prima che avessi riconosciuto la proprietà specifica della belladonna, non mi avevano soddisfatto del tutto, meno ancora che un metodo di vescicatorii volanti analogo a quello di *Cotugno*. »

La *morfina* presa allo interno a dosi convenevoli, cioè a dire progressivamente da 15 milligr. fino a 10 centigr. è sembrata all'Autore molto migliore che il giusquiamo; ma in generale, meno efficace e meno sicura che la belladonna nei suoi successi definitivi. Essa disturba davvantaggio le funzioni generali, e la superiorità curativa è sensibilmente minore. Nelle nevralgie del quinto paio la morfina va impiegata piuttosto in applicazioni topiche od endermiche; essa forma, depositata alla dose di 5 milligr. a 10 centigr. su di un po' di diachilon, o alle stesse dosi incorporata nella sugna, un buon mezzo di calmare provvisoriamente il dolore. Essa ha soltanto l' inconveniente di fare sviluppare sul punto d'applicazione una eruzione vescicolosa abbondante che dura qualche giorno ancora dopo l'applicazione del rimedio. Impiegata alle stesse dosi ed allungata colla sugna, e coll'olio sui punti dolorosi, gode ancora delle facoltà utili per calmare il dolore momentaneo; ma non più: è un sollievo e non una guarigione. In tutto ciò l'Autore non ha affatto scalfito la cute, ed è questo un vantaggio da considerarsi in tutte le parti visibili ove si distribuisce il quinto paio; così la

morfina non vi ha avuto che una efficacia precaria e relativa: se si va più oltre, e che non si tema di adoperare questo rimedio col metodo endermico, si potrà riuscire più compiutamente. Basta bagnarne una rotella di tela o di flanella, di dimensioni convenevoli, nell'ammoniaca liquida concentrata; tenere mediante un piccolo pezzo di argento, questo pannolino applicato per tre o quattro minuti sul punto che si vuol denudare; togliendo il piccolo apparecchio, si trova al di sotto una larga flittene che si toglie. Il derma è denudato. Allora basta medicare con un po' di sugna sulla quale si siano messi 25 milligr. od anche 5 centigr. di cloridrato di morfina... Dopo un momento di bruciore, qualche fiata assai vivo, che siegue quest'applicazione, gli effetti della morfina non tardano a mostrarsi: un po' di torpore locale, di sconcerto della testa, della pienezza di stomaco, ed anche nausee e vertigini seguìte o no da vomiti. Dei vomiti, spessissimo dei pizzicori, qualche volta un po' d'iscuria, ed al tempo stesso la diminuzione, o la sospensione, o la scomparsa compiuta del dolore. Reiterando l'uso di questo rimedio per parecchie fiate ed a dosi utili, non si tarda a confermare la guarigione; ma l'Autore si crede autorizzato a dire che in ciò che riguarda la nevralgia in parola, quest'ultima cura non è preferibile affatto a quella che si fa colla belladonna. È sgradevole sulla faccia e nei dintorni; qualche fiata è dolorosa; quasi sempre accompagnata da un narcotismo, e da sintomi eccessivamente penosi, oltre il languore che getta nelle funzioni digestive; mentre la belladonna presa col metodo suindicato non esige operazione, non produce dolori, nè cicatrizzazione, disturba meno le funzioni nervose e digestive, e dà più presto e più sicuramente un risultamento compiuto. Se ne può rendere ancora l'effetto su tutto il sistema meno sgradevole facendo prendere le dosi al momento del sonno, cioè a dire quando l'infermo dovrà meno risentire disturbi della vista ecc., condizione che non è sempre facile di conseguire nell'uso endermico della morfina.

Il *cianuro nero di potassio* è stato ancora consigliato contro queste nevralgie, ed il *Sandras* l'ha impiegato con successo. Se ne incorporano 5, o 7 centigr. in una piccola massa di Vigo, e se ne fa un empiastro che si colloca sul punto doloroso. Questo rimedio qualche volta calma il dolore nevralgico; ma esso ha il grande inconveniente di produrre quasi sempre al punto di contatto una viva irritazione della cute, per

conseguenza un dolore infiammatorio ben marcato, una vera suppurazione del derma, ed una piaga con cicatrizzazione ulteriore assai lunga, a cagione delle croste piatte ed aderenti che la ricoprono.

La *stricnina* incorporata nella sugna ed all'olio a dose di 1/50 dell'eccipiente gli ha dato ancora ottimi risultamenti; ma in un caso soltanto in cui la cute ha preso una sensibilità eccessiva. La pomata molle di cui parla l'Autore, distesa in unzioni dolci dovunque si manifesta questa sensibilità innormale riduce poco a poco il sistema nervoso locale al suo ritmo regolare; fuori di questo caso, la stricnina gli è sembrata senza efficacia nelle nevralgie, e notatamente in quelle del quinto paio.

Circa l'*acupuntura*, l'*eletro-puntura* che si sono vantate, i saggi che l'Autore ne ha veduto fare, sono quindici anni, nella sala del dottor *Bally*, gliene hanno fatto concepire una meschina idea. Lo stesso dice riguardo agli apparecchi calamitati.

Un mezzo molto più semplice, e che spesso gli è riuscito, si è la *compressione dell'arteria* avanti il suo paggio al punto addolorato. Questa compressione fatta metodicamente diminuisce i battiti locali, sempre esagerati nella nevralgia, diminuisce notevolmente il dolore e qualche volta lo fa compiutamente scomparire. È questo il miglior mezzo di sollievo immediato che l'Autore conosca. Beninteso che bisogna aggiungere a tutto ciò il riposo della parte addolorata, e la scelta di alimenti che non stimolino affatto il sistema nervoso, e di bevande capaci soltanto di calmarlo.

In quanto alla sede precisa della nevralgia si hanno dalla sperienza le indicazioni seguenti. Occupa essa insieme, o l'uno dopo l'altro, od indistintamente tutt' i rami del quinto paio? L'Autore fa prendere al più presto possibile la belladonna allo interno; fa fare su tutti i punti specialmente dolorosi delle unzioni con una pomata molle di morfina; sottrae l'individuo al rumore, alla luce, al movimento; stabilisce una compressione moderata sulla carotide primitiva.

Nella nevralgia *temporale* l'Autore ordina la belladonna allo interno, e comprime l'arteria temporale innanzi al punto doloroso, raccomandando soprattutto di non muovere le mascelle.

Le *nevralgie sopra e sotto orbitarie*, oltre la cura interna che loro conviene meglio che a tutte le altre, soprattutto quando si fa colla bel-

ladonna, si prestano meglio che la temporale, le mascellari e le cervicali alle applicazioni endermiche del cloridrato di morfina, e soprattutto del cianuro nero di potassio. La sopra orbitale spesso vien calmata dalla compressione dell'arteria temporale dello stesso lato.

Le *nevralgie sopra e sotto mascellari* cedono in un modo maraviglioso all'uso interno della belladonna. Questa sostanza è allora, si può dire, eroica. Importa solo di assicurarsi, prima di adoperarla, che il morbo non provenga da un'alterazione materiale dei denti, delle gingive e delle mascelle. Fuori di questi casi la belladonna non manca del suo effetto. D'altronde quando si avranno delle ragioni per non ricorrervi, o che si sarà nella necessità di dare all' infermo tutto il sollievo al più presto possibile, vi si riuscirà comprimendo la carotide il più alto possibile o meglio l'arteria mascellare sul margine della mascella inferiore. In questo caso ancora, bisognerà raccomandare il più gran riposo possibile delle mascelle e ciò per lasciare in riposo tutt' i muscoli della bocca, delle labbra e del mento.

Le *nevralgie dell'occhio* esigono imperiosamente l'uso della belladonna allo interno. Fa d'uopo che il medico ne sia ben prevenuto onde vi ricorra in alcune nevralgie dell'occhio, accompagnate da ampliopia assai notabile per far temere un'amaurosi incipiente. In vista di siffatti sintomi è impossibile di non provare una certa esitazione; ma quando la malattia nevralgica non è dubbia, quando ha i suoi dolori, ha mostrato qualcuna delle sue variazioni, si potrebbero dire dei suoi capricci, quando ha ben seguito il corso di una nevralgia e non di un'amaurosi, bisogna decidersi per la cura specifica; e non si tarda ad ottenerne dei buoni effetti.

Le *nevralgie dell'orecchio e le cervicali* guariscono meglio coi topici oppiati e sali di morfina. La compressione non produce nulla di buono sulle cervicali; solleva notabilmente in quelle dell'orecchio e questa differenza si spiega col rapporto che ha la carotide compressa colle une e colle altre. Non si può comprimere quest'arteria senza comprimere allo stesso tempo le parti addolorate nelle nevralgie cervicali, ed il dolore allora assai spesso si aumenta, mentre per la nevralgia dell'orecchio, comprimendo s' impedisce la più gran forza dell'affluenza del sangue nell'organo sofferente.

Le *nevralgie* occupanti le branche di suddivisione del *plesso bra-*

chiale, sono in generale più semplici, ma più lunghe nella loro cura. Al punto di vista generale esse non differiscono dalle altre e non guariscono completamente, ove non si faccia una guerra aperta alla vera cagione che le produce; e ciò spiega il successo di certe cure generali, dei bagni, delle docce, delle acque calde minerali, di alcune cure specifiche; quindi è che mentre si combatte il dolore locale è buono che si curi ancora il male originario. Ma non si deve perdere di vista che lo scopo di siffatta cura mista è complesso. Colla prima si lotta contro la cagione generale della malattia e non si può sperare di venirne a capo se non con una insistenza sufficiente sull'uso di siffatti rimedi. Colla seconda si vuol rimediare al male presente, al dolore attuale; perciò l'Autore non conosce nulla di più efficace quando la cura endermica coi sali di morfina. Gli stessi sali, presi allo interno a dosi stupefacienti, determinano gli effetti generali della morfina anzichè la calma locale di cui si ha bisogno. Si avrà disturbo e dolor di testa, sonnolenza, mali di cuore, vomiti, pizzicori ed iscuria prima di aver calmata la nevralgia. Col metodo endermico ha luogo il contrario. Prima si mitiga il male locale, di poi possono mostrarsi gli effetti generali. Un vescicatorio posto sulla spalla, nella parte anteriore, o posteriore del braccio, raramente nella parte interna, a cagione dei gangli ascellari che non mancheranno d'esserne infiammati, sul deltoide od anche al di sotto della sua inserzione inferiore, sull'anti-braccio, in avanti od in addietro, dal cubito fino al carpo in addietro, e fino al metacarpo in avanti; applicato la mercè della pomata e della polvere di cantaridi o coll'ammoniaca concentrata, mette il derma a nudo, pel tragitto conosciuto del nervo addolorato, specialmente nei punti i più superficiali od i più dolorosi; si medica in piano, aggiungendo a ciascuna medicatura 5, o 10 centigr. del sale di morfina, giusta la suscettibilità del soggetto e l' intensità del dolore, e non si tarda a notare una grande diminuzione nella nevralgia. Due o tre medicature di tal guisa hanno siffattamente minorati i dolori che gl' infermi non distinguevano più in mezzo a quelli dei vescicatori; quindi, se s' insiste nella morfina, gli effetti generali di questa sostanza non tardano a mostrarsi. Allora se ne diminuisce la dose, o se ne allontanano le medicature in modo da non conservare questo stato di narcotismo che in un grado moderato e solo per qualche ora. Si va progressivamente diminuendo a misura che la guarnigione si manifesta.

In questo caso ed in quelli menzionati di sopra uopo è mantenere il vescicatorio nelle buone condizioni di assorbimento. Quindi bisogna che la piaga sia ben ravvivata, convenevolmente nettata delle false membrane che tendono incessantemente a ricoprirla, e nonpertanto assai poco irritata perchè l'assorbimento vi resti possibile. Perciò tolta l'epiderme, e ben asciugata la piaga si medica con un po' di burro fresco, sul quale si sia posta della morfina. L' indomane, si reitera la stessa medicatura; ma adoperando in cambio un miscuglio di cerato e di pomata epispastica, in proporzioni determinate dall'aspetto più o meno irritato della piaga. Se l' irritazione manca, si adopera questa pomata o pura od un poco indebolita. Per siffatte medicature si hanno due guide infallibili, l'aspetto della piaga da una parte, e dall'altra l'effetto generale prodotto dalla morfina assorbita. Questa sostanza non viene assorbita affatto, o quando il vescicatorio è troppo irritato, o quando degli strati pseudo-membranosi s' interpongono tra il derma ed il medicamento. Si rimedia a questi due accidenti collo stesso rimedio, un cataplasma semplice messo a nudo sulla ferita. Nel primo caso calma l' irritazione, e la morfina deposta sul cataplasma mostra bentosto coi suoi effetti conosciuti che l'assorbimento si è ristabilito. Nel secondo caso, il cataplasma stempera e distacca la falsa membrana e si trova al di sotto una superficie rossa, viva, umida, buona per l'assorbimento. Quando le cose cominciano ad andar bene, o quando al principio il male è poco intenso, si può esser contento di fare su tutte le parti dolorose frizioni con una pomata di sugna e di cloridrato di morfina nella proporzione di 1/25 ad 1/50 di sale attivo. Il riposo del braccio è necessario fino alla guarigione. L'Autore non ha avuto mai bisogno di ricorrere agli altri agenti terapeutici consigliati contro le nevralgie. Non ha incontrato nevralgia brachiale che non sia guarita con siffatto metodo solo, quando il male era locale, e combinato colle cure generali, quando il male locale derivava da una cagione generale.

Le nevralgie intercostali sotto il rapporto della cura rassomigliano perfettamente alle nevralgie brachiali; varia soltanto il luogo dei vescicatorii, i quali van messi lungo il tragitto del lato in cui il nervo è addolorato, più in avanti o più in addietro secondo che i dolori sono più anteriori o più posteriori. Qualche fiata le semplici frizioni colla morfina bastano. Nelle nevralgie intercostali due sole particolarità hanno fissata

l'attenzione del nostro Autore. La prima è che la nevrite vi è molto più comune che nelle altre specie ; in conseguenza , appena il tatto o la pressione determina un vivissimo eccitamento del dolore lungo il nervo, sede del morbo intercostale , egli pensa che una evacuazione sanguigna locale sarà utile innanzi all'uso della morfina per addormentarlo. Una previa applicazione di 15 a 25 sanguisughe non manca di rendere la cura definitiva più rapidamente efficace. Questo procedimento sovente gli ha dato guarigioni inattese. La seconda particolarità si è che la difficoltà del respiro complica sempre un po' questa nevralgia. A tal riguardo è buono di far prendere all'infermo qualche agente che rende la funzione meno penosa. Un tal risultamento si ottiene prescrivendo una o due volte al giorno una pillola di 5 centigrammi di un miscuglio composto di parti eguali di estratto di belladonna e di estratto di datura stramonio. — Qui , come altrove , la cura generale dovrà accompagnare , precedere o seguire la cura locale , tutte le volte che si avrà luogo di conghietturare fondatamente che una cagione generale avrà presieduto allo sviluppamento della malattia. Nei casi i più ordinari questa cura non è indicata ; quando si rincontra è quasi sempre uno stato clorotico che si deve combattere , o un'affezione reumatica vaga.

Nella nevralgia *ileo-scrotale* , od *ileo-vulvare* , secondo i sessi , l'applicazione topica della morfina è sembrata sempre sufficiente. Dei vescicatorii , una o due volte , lungo la cresta dell'osso degl' ilei , e medicati colla pomata epispastica , caricati di 5, o 10 centigr. di cloridrato di morfina , qualche bagno tiepido, qualche frizione colla sugna ed un po' di morfina sulle grandi labbra o sulla piega dell' inguine fanno in qualche giorno scomparire la nevralgia. A dire dell'Autore questa cura gli è bastata in tutti i casi.

La *nevralgia crurale* cede , come la precedente , alla cura suindicata. I vescicatorii vanno situati secondo la sede del dolore principale al di dentro del polpaccio o del ginocchio, al davanti della coscia. Tutte le volte che si potrà dispensare di venire a questo, sarà buono, a causa delle infiammazioni e delle suppurazioni che queste manovre potrebbero determinare nei gangli della piega dell' inguine. Per supplirvi si faranno frequenti unzioni su tutte le parti esterne ed interne della coscia e della gamba con una pomata molle composta in modo da lasciare cia-

scuna fiata distendere sulla cute 15, o 25 centigrammi di cloridrato di morfina. Si faranno prendere bagni a vapore alla parte inferiore del corpo per nettar la gamba e la coscia ed anche per evitare la traspirazione di tutte queste parti e facilitare l'assorbimento della morfina; si raccomanderà il riposo ed una temperatura eguale e secca attorno al membro.

La *nevralgia sciatica*, che è senza contraddizione la più frequente di tutte quelle che si osservano, ha servito quasi sempre di tipo agli autori che si sono occupati di siffatta malattia. Un primo punto di cui bisogna tenere gran conto in ciò che riguarda la terapeutica di quest'affezione, è che si mostra su di ogni sorta d'individui, di qualunque età e temperamento. Un secondo punto a notare si è che il più sovente la malattia si manifesta dopo un raffreddamento e soprattutto un raffreddamento umido degli arti inferiori: essa è più comune sugl' individui che la professione o le abitudini espongono lungamente ed iteratamente a tenere le loro gambe nell'acqua, a ricevere sul corpo mal difeso le umidità fredde delle notti, a subire eccessive fatiche di corpo. Questa prima considerazione ha sovente delle conseguenze importanti per la cura, perchè essa induce a pensare che un assai gran numero di queste sciatiche non vanno esenti da un po' d'infiammazione della guaina cellulosa del nervo e che spesso autorizza l'uso di un rimedio che le altre nevralgie dimandano molto meno, quello delle evacuazioni sanguigne locali. Diffatti nelle nevralgie sciatiche ben caratterizzate tutte le volte che sul tragitto ben noto del nervo sciatico, dal mezzo, o dalla piegatura della natica fin al di sopra dello spazio popliteo, si fa provare all'infermo un dolore più o meno vivo alla pressione, si è autorizzato a concludere che un po' d'infiammazione siede sul nervo sciatico o suoi involucri, di qualunque natura sia questa infiammazione, semplice, reumatica, gottosa o sifilitica, e va bene di agire in conseguenza. Allora sanguisughe, o ventose scarificate, applicate lungo il tragitto doloroso, in quantità sufficiente, cioè a dire per trarre due o tre scudellette di sangue, non mancano di dare all'infermo un sollievo immediato; la nevralgia è meno dolorosa, la sensibilità locale soprattutto si è estinta. Se una prima applicazione di siffatti rimedi non sia bastata per ottenere un tal risultamento, vi si può rivenire, a condizione che il soggetto si conservi in uno stato generale capace di bastare

a queste evacuazioni sanguigne senza inconvenienti. L'Autore non ha veduto sciatica resistere ad un uso sufficiente della morfina ministrata col metodo endermico. Egli applica un vescicatorio sur uno dei punti in cui il dolore si fa meglio sentire. Quando molti punti allo stesso tempo sono la sede del dolore, sceglie il punto il più elevato verso l'origine del nervo. In generale ha messo un sol vescicante, raramente due, giammai più, perchè questi vescicatorii debbono nel suo sistema di cura agire come bocche assorbenti aperte alla morfina. In questo piano di cura importa meno di preparare molte vie all'entrata di siffatto medicamento, di cui le dosi sono sempre limitate a cagione dei suoi effetti sull' insieme dell'economia, che di mettere il punto il più addolorato del nervo sciatico sotto l' impero immediato di una somma di morfina capace di estinguere il dolore. Una volta stabilito il vescicatorio, si toglie l'epiderme formante bolla, e si medica con cerato semplice misto ad un po' di pomata epispastica, sulla quale si sia distesa la dose di morfina necessaria. Questa dose può tentarsi dapprima a 5 centigrammi. Se ciò non basta, si raddoppia a capo di 12 ore, e l'indomane si continua a medicare per 24 ore con 10 centigrammi di cloridrato di morfina. Dopo due giorni la nevralgia si trova estinta in guisa che l' infermo non può dire se soffra del suo antico male o di quello che gli cagiona l'esutorio. Se dopo 4 giorni la sciatica sussiste in qualunque parte inferiore od anche superiore, si fa sul punto doloroso ciò che si era già praticato al primo; e continuasi in tal guisa, scegliendo sempre la parte in cui il nervo addolorato è il più superficiale, e medicando bruscamente ed immediatamente il vescicatorio con una dose di morfina sufficiente perchè l'effetto generale si faccia bentosto sentire. Quando vi ha necessità dimostrata di ripetere questo rimedio, l'Autore fa mettere il secondo od il terzo, giustamente nel momento in cui la superficie dei precedenti non gli sembra più convenevole per un assorbimento attivo, sia perchè essa è coperta da false membrane troppo dense e troppo vivaci, sia perchè essa è troppo irritata. Quivi come al braccio spesso si possono ancora utilizzare i vescicatorii, coprendoli per 12 ore con un cataplasma ammollientente messo a nudo. Questo spediente ha il vantaggio o di far cadere le false membrane umettate e rammollite, o di calmare l' irritazione locale, e si può ancora farvi la medicatura colla morfina, avendo l'attenzione di collocare questa pol-

vere sulla piaga del vescicatorio ravvivata, e di ricoprire il tutto con un nuovo cataplasma ammolliente. La morfina allora assorbita con attività ritrova tutta la sua possanza. L'Autore preferisce questo mezzo all'apertura di un nuovo vescicatorio, tutte le volte che non esiste sul tragitto del nervo sciattico altro punto addolorato vivamente caratterizzato, tutte le volte che si dovrà collocare questo nuovo vescicatorio sul piede od intorno ai malleoli, tutte le volte infine che la sensibilità della superficie o la vescicazione è stata previamente stabilita non gli fa una legge d'umanità di trasportare altrove un mezzo d'azione. I punti sui quali gli è sembrato più utile di agire in tal guisa sono tutto il tragitto del nervo sciatico, in addietro della coscia, dalla piega della natica fino ad un traverso di mano al di sopra dello spazio plopiteo, la regione della testa del peroneo, la parte inferiore ed esterna del polpaccio, la natica presso al sacro, od anco più sopra e presso le vertebre lombari inferiori, infine il dorso del piede. Nonpertanto l'Autore evita il più possibile quest'ultima regione a causa della facilità colla quale vi sopravvengono certi edemi risipelatosi e della lentezza della cicatrizzazione: evita altresì, per quanto è possibile la regione glutea, a cagione della difficoltà di mantenervi i pezzi di medicatura e dell'incomodo che ne risulta per l'infermo. « Ho veduto, dice l'Autore, questa cura riuscire senza che l'infermo abbia provato gli effetti generali della morfina; ma la guarigione non mi è sembrata mai più certa se non quando questi effetti sono stati portati sino ad un certo grado. Delle vertigini provate qualche minuto dopo la medicatura, pesantezza di testa, sonnolenza senza dormire, un malessere generale inesplicabile, mali di cuore, incitamenti a vomitare, vomiti appena l'infermo mangia o beve qualche cosa, od anche soltanto quando si muove, o si solleva: difficoltà ad orinare, pruriti alla cute, sono i sintomi che annunziano attivamente l'assorbimento della morfina. Essi durano più o meno da qualche ora fino ad uno, o due giorni secondo la dose assorbita e la suscettibilità del soggetto. Allora, secondo l'intensità dei sintomi e l'effetto ottenuto, si sospende l'amministrazione del medicamento o se ne diminuisce la dose. » Nelle sciatiche intense l'Autore tiene per 2, o 3 giorni l'infermo in questo stato di narcotismo; nelle sciatiche leggieri basta che si manifesti, perchè l'azione sia compiuta e la guarigione non tardi. Nel medesimo tempo che si tiene il malato sotto l'azione della

morfina, fa d'uopo raccomandargli il riposo dell'arto addolorato: qualche movimento troppo ripetuto basterà per ridestare il dolore. Si deve prescrivere una temperatura media; troppo calda, essa farà soffrire cert'infermi di cui la nevralgia si esaspera a questa temperatura; troppo fredda, avrebbe per gli altri gli stessi effetti per una ragione inversa. Si aiuta la convalescenza con frizioni morfinate, oppiate, aromatiche, secche, secondo i casi, fatte sulle parti affette. Nel tempo stesso si prescrivono bagni ripetuti colla precauzione di non raffreddarsi. S'inviluppano le parti prima affette di lana o di flanella; si affretta progressivamente il ritorno delle forze, e non si lasci l'infermo a se stesso se non quando si è assicurato perfettamente contro un ritorno del morbo.

Se hassi a fare con una sciatica per cagione reumatica, converrà di far prendere, appena il dolore sarà un po' calmo, dei bagni a vapore generali o locali, delle docce solforose sulla parte, e, quando sarà possibile, d'inviare l'infermo alle acque minerali dove questo principio abbonda. Se si tratta di sciatica gottosa, nel tempo stesso che si combatterà direttamente la malattia locale si metterà l'infermo al regimine convenevole; gli si sopprimeranno i vini, i liquori, gli stimolanti solidi o liquidi; lo si metterà ad una dieta vegetabile ed alcalina; per quanto è possibile, gli si raccomanderà l'uso dei bicarbonati di soda, o del carbonato di calce e le acque minerali che ne contengono; gli si farà soprattutto una legge di prendere spessissimo e con un po' di costanza qualche preparato di semi di colchico autunnale. Il vino e la tintura alcoolica sembrano la miglior forma per far prendere questo farmaco utilmente. La sciatica sifilitica, nel tempo stesso che dimanda la cura suindicata esige che il medico distrugga la cagione del morbo. Sia che si abbia a fare con sciatica senza materia, sia che la sciatica riconosca per cagione una esostosi o periostosi sviluppata sul tragitto del nervo sciatico, la doppia indicazione è sempre la stessa: calmare il dolore, ed al tempo stesso distruggerne la cagione. *(Osserv. Med. di Napoli* 1848, *pag.* 130. *)*

Nevralgie. *(Trattamento delle... colla cauterizzazione trascorrente* del dottor *A. Nota.)* — L'Autore si è proposto di chiamare l'attenzione sull'uso del cauterio attuale nel trattamento delle nevralgie, tal quale viene applicato da *Valleix* all'Hôtel-Dieu. Il numero dei fatti da lui raccolti si è di 13. Su questo numero, 2 individui erano affetti da ne-

vralgia dorso intercostale, 10 da nevralgia ischiatica, 1 solo da nevralgia trifacciale e sotto-occipitale; 6 di questi ammalati erano dai 30 ai 39 anni, 6 dai 47 ai 50, 1 solo aveva 18 anni. La metà di essi era di una costituzione forte e robusta; l'altra metà era indebolita da miseria e dalle privazioni; 2 avevano affezioni organiche. — La malattia datava da due a tre settimane in 4 casi; da due a cinque mesi in 4 altri; da otto a dieci mesi in 3 casi; e in 2 soltanto, da due a quattro anni. Tutti questi ammalati presentavano sintomi di nevralgia veramente caratteristici, vale a dire de' punti nevralgici limitati, dolenti alla pressione, e traffitture lungo l'andata dei nervi. I dolori erano in generale assai vivi, e il sonno più o meno disturbato. Sopra 10 individui affetti da ischialgie, 6 non potevano nè camminare nè muoversi nel letto; 4 soltanto sopra 13 erano stati trattati con altri mezzi dai quali non avevano ottenuto nessun sollievo, o solo momentaneo. In tutti questi casi la cauterizzazione venne impiegata nel seguente modo: collocato l'ammalato in una posizione conveniente, e tracciata la linea che deve percorrere il ferro rovente con inchiostro (circostanza importante per le regioni in cui la cauterizzazione richiede molta precisione, alla faccia, per esempio), si incominciano le inalazioni eteree; ottenuta la completa insensibilità, si tracciano col ferro rovente, scorrendo rapidamente lungo il tragitto del nervo, una o più linee, avendo la precauzione di tener fermo l'ammalato onde impedire i movimenti involontari. Finita la cauterizzazione, si applicano compresse inzuppate di acqua fresca sul tragitto della striscia di fuoco. Il cauterio, percorrendo la superficie della pelle, vi disegna delle linee brunastre, prodotte dalla disorganizzazione dell'epidermide. All' indomani, le striscie acquistano una tinta più uniforme, di un rosso bruno scuro; la porzione di pelle attigua è leggiermente increspata; avvi poco calore, e il dolore è assai sopportabile. Il giorno susseguente si osserva lungo i margini della striscia di fuoco, un piccolo bordo rosso la di cui larghezza è varia. In seguito, il calore e la tensione della pelle cessano, e dopo cinque o sei giorni, l'epidermide, o meglio quella crosta brunastra che vi si è formata, cade senza suppurazione, lasciando una superficie rossa, liscia, unita, la di cui traccia scompare del tutto coll'andar del tempo.

Relativamente agli effetti della cauterizzazione trascorrente, il più

rimarchevole si fu la prontezza con cui ne susseguì un notabile sollievo. Cinque o sei ore dopo, si potevano già effettuare i movimenti, e la notte passava tranquilla; in 24 o 48 ore, le trafitture erano cessate del tutto. Quanto ai dolori destati dai movimenti e dalla pressione, era difficile costatarne la scomparsa prima che cessasse la sensazione dolorosa prodotta dalla striscia di fuocò; non ostante, esaminandoli attentamente, si è potuto convincersi che in 8 casi d' ischialgia, queste due specie di dolore erano a poco a poco scomparse in 2, o 4 giorni; e in 5 casi, due dei quali d' ischialgia, due nevralgie intercostali, ed una nevralgia trifacciale, non v'era più dolore in capo a 24 ore. Talvolta è accaduto che i dolori si limitassero ad uno o più punti, e si dovette ricorrere ad una nuova cauterizzazione su questi punti. Nelle nevralgie ribelli, fu d'uopo seguire in certo qual modo il dolore col ferro rovente, come si fa ordinariamente col vescicante. — Volendo riassumere: sopra i 13 ammalati, 10 (7 dei quali affetti da nevralgia ischiatica, da nevralgia intercostale e da nevralgia trifacciale) guarirono perfettamente, 2 n'ebbero un notabile sollievo, e 1 solo non ne ritrasse alcun vantaggio; questi 3 ultimi erano affetti da nevralgia ischiatica.

Il numero delle striscie di fuoco impiegate in ogni cauterizzazione non fu considerevole: 3, o 4 per una nevralgia di sei a sette nervi intercostali, 1, o 2 al più per una nevralgia ischiatica. Desse vennero applicate lungo il tragitto dei nervi, e per tutto quel tratto sul quale si manifestavano i punti dolorosi; avendo l'avvertenza di far passare il cauterio pel maggior numero di questi punti, evitando però di far incrocicchiare le striscie di fuoco, poichè nel punto dell' incrocicchiamento, si formerebbe un'escara, la suppurazione, ed una cicatrice indelebile.

Ecco in qual modo l'Autore riepiloga i vantaggi di questo metodo sul vescicante. L'applicazione meno ripetuta, perciocchè in poco più di due terzi di casi ha bastato una sola; dolore molto minore essendo l'ammalato cterizzato; maggior efficacia, poichè nevralgie che avevano resistito ai vescicanti sono guarite per mezzo del cauterio attuale; finalmente guarigione più pronta: tali sono, dice egli, i titoli che assicurano alla cauterizzazione trascorrente una superiorità incontrastabile sul vescicante. *(Raccogl. Med. Vol. XXII, pag.* 16. 1848.*)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Calcoli urinari. (*Strumento destinato a operare la decoesione dei... col galvanismo associato alle correnti chimiche continuate*, del dottor *Phillips.*) — L' istrumento presentato dall'Autore all' Istituto di Francia ha la stessa forma del percussore di *Heurteloup*, e contiene per tutta la sua lunghezza una sonda a doppia corrente, il di cui getto d'entrata percuote la pietra nella sua parte superiore, e dopo averla lavata, la fa impegnare nel canale d'uscita, la di cui apertura è situata al disotto della pietra.

Ciascuna delle due branche di questo istrumento contiene pure un conduttore metallico, isolato per mezzo della seta, e comunicante all'esterno coi poli della pila, e all'interno tenuto a contatto colla pietra, abbracciato dal morso dell' istrumento.

L'estremità esterna riceve due tubi, uno destinato a portare il liquido nella vescica per mezzo di una pompa a getto continuo, l'altro destinato a riportare al di fuori questo liquido dopo aver lavata la pietra.

Questa estremità esterna è terminata inoltre da una molla, che, agendo sulle due branche, tende continuamente a ravvicinarle; di maniera che la pietra, nel diminuire di volume, resta tuttavia rinchiusa fra i morsi dell'estremità vescicale dell' istrumento.

Conclusioni. — 1. Si opera la decoesione delle pietre vescicali, assoggettandole all'azione della corrente galvanica, associata alla corrente chimica continuata.

2. L'azione sola della corrente galvanica è insufficiente perciocchè esige troppo tempo, e la pila dovrebbe essere caricata di troppo.

3. Per mezzo dell'azione continuata della corrente chimica, non si facilita già soltanto la *decoesione* della pietra, ma si estraggono pure, col condotto di sortita, i frammenti che si erano distaccati dalla pietra.

4. Sotto l'azione di queste correnti, continuate per trenta o quaranta minuti, gli strati esterni delle pietre le più dure, diventano friabili, e si lasciano schiacciare con somma facilità.

5. Le pietre di ossalato di calce sono ancora ribelli all'azione delle correnti.

6. Per le emergenze della pratica, le pietre si devono distinguere in pietre attaccabili dagli acidi ed in pietre attaccabili dagli alcali.

7. Il diagnostico differenziale di queste due classi viene stabilito agevolmente per mezzo dell'acido acetico.

8. Le correnti chimiche, composte di un mezzo grammo di potassa per 200 grammi di acqua distillata, e di un grammo di acido solforico per 100 grammi d'acqua distillata, riescono innocue sulla vescica. *(Raccogl. Med. Vol. XVII, pag.* 19. 1848.*)*

Pessarii medicamentosi. *(Sui... nelle affezioni della vagina e del collo dell'utero.)* — Nelle affezioni della vagina e del collo dell'utero si adoperano diverse sostanze medicamentose in applicazioni locali e sotto diverse forme, principalmente sotto forma solida (il nitrato di argento, la potassa p. e.), o sotto forma liquida (le iniezioni medicamentose in generale). Come è chiaro, queste applicazioni locali non potrebbero essere che temporanee o durare qualche minuto al più. Non pertanto vi sono alcune forme di malattie nelle quali non è senza importanza di mantenere continuamente le applicazioni terapeutiche. I pessarii medicamentosi, che *Simpson* ha da qualche anno introdotto nella pratica, riempiono perfettamente questa indicazione. Con essi, nel caso che il collo dell'utero è ulcerato od indurito si mantiene questa porzione dell'organo a contatto della pomata mercuriale o iodata, e ciò con un felicissimo risultamento. Questi pessarii riempiscono ancora un'altra indicazione, nei casi d'irritazione, d'infiammazione della membrana mucosa del collo dell'utero o della vagina. Esse mantengono separate le superficie affette; circostanza importantissima nella patologia delle superficie mucose e cutanee. *Simpson* adopera diverse sostanze nella composizione di questi pessarii medicamentosi: lo zinco ed il piombo come calmanti. Questi pessarii hanno il volume di una noce. Le inferme l'introducono esse stesse, uno o due nelle ventiquattr'ore. Essi sono composti del medicamento che ne fa la base, combinato colla sugna, di guisa da farne una pomata, e ridotte al grado di consistenza convenevole col miscuglio di 4 ad 8 grammi di cera gialla e 30 grammi di pomata. Per dar loro una consistenza che permette di maneggiarli, appena terminati si tuffano, in miscuglio formato di cera e di resina, reso liquido dal calore. Le formole che gli hanno sembrato le più convenevoli sono le seguenti:

Pessarii coll'ossido di zinco.

Pr. *Ossido di zinco*	*grammi*	4
Cera bianca	*grammi*	4
Sugna	*grammi*	24

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

Pessarii coll'acetato di piombo.

Pr. *Acetato di piombo*	*grammi*	2
Cera bianca	*grammi*	6
Sugna	*grammi*	24

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

Pessarii mercuriali.

Pr. *Unguento mercuriale doppio*	*grammi*	8
Cera bianca	*grammi*	8
Sugna	*grammi*	16

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

Pessarii coll'ioduro di piombo.

Pr. *Ioduro di piombo*	*grammi*	1.20
Cera gialla	*grammi*	6
Sugna	*grammi*	24

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

Pessarii col tannino.

Pr. *Tannino*	*grammi*	2.40
Cera gialla	*grammi*	6
Sugna	*grammi*	24

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

Pessarii astringenti.

Pr. *Solfato di allumina*	*grammi*	4
Polvere di catecù	*grammi*	4
Cera gialla	*grammi*	4
Sugna	*grammi*	22

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

Pessarii anodini.

Pr. Estratto di belladonna	*grammi*	2.40
Cera gialla	*grammi*	6
Sugna	*grammi*	24

Mescolate e dividete per 4 pessarii.

VARIETÀ.

Sulla possibilità di preservare sotto terra i corpi animali già mineralizzati dall'acido arsenioso, mediante l'applicazione della calce idraulica. Nota del chimico Bartolommeo Zanon.

Dopo varii anni ch' io dedico una qualche parte de' miei studii a rintracciare un metodo efficace per conservare i corpi animali dalla corruzione, ho potuto persuadermi coll'esperienza, che l'acido arsenioso è quello fra le sostanze finora sperimentate del regno minerale, ch'esercita in special modo un'azione potentissima tutta chimica sugli animali morti, da formar con essi dei composti tali, che col tempo assumono una durezza più che legnosa, rendendosi inalterabili, capaci di resistere non solo all'aria asciutta, ma di mantenersi eziandio incorrotti sotto terra a molta profondità, e perfino in una fogna aperta piena di acqua e materie putrescibili. Un'affinità chimica tanto distinta dell'acido arsenioso, in confronto anche del deuto-cloruro di mercurio, risvegliò in me l' idea, che un corpo animale qualunque, mineralizzato dall'ossido bianco d'arsenico, con uno dei processi da me pubblicati nel 1840, o con altri analoghi, potrebb'esser conservato per secoli anche sotto terra, qualora venisse rinchiuso con destrezza in mezzo a grossi strati di calce idraulica.

Ognuno sa che quella calce, che contiene un venti od un trenta per cento di argilla, polverizzata che sia e ridotta in una poltiglia abbastanza consistente, mediante una misurata quantità di acqua, ha la

proprietà di solidificarsi quasi istantaneamente tanto all'aria libera, che in mezzo all'acqua. È noto ancora che questa calce medesima acquista una solidità da parificar le pietre dure da fabbrica, alloraquando viene mantenuta lungo tempo sòtto terra od in luoghi costantemente umidi.

Da tutto ciò si può ben arguire, che l'acido arsenioso e la calce idraulica possono essere applicati al medesimo scopo per porre cioè al salvo da ogni distruzione le sostanze organiche animali, agendo il primo come validissimo antisettico (formando colla carne un composto fornito di proprietà particolari), e la seconda difendendole dalle influenze esterne, dagli urti meccanici, mantenendo l'integrità del corpo, le forme e la nettezza.

In virtù delle distinte proprietà di queste due sostanze minerali, non riuscirà molto difficile, io credo, di tramandare d'ora innanzi alla posterità, volendo, degl'intieri cadaveri, o le singole parti di essi. Tanto più mi confermo nel buon risultato di una tale applicazione, in quanto che, alcune mie piccole sperienze in proposito, eseguite fino da alcuni anni, corrisposero alla mia aspettazione.

Partendo da questi dati non sarà difficile il passare a prove maggiori. A ogni modo una ne sarebbe la seguente.

Coprasi il fondo di un'ampia e solida cassa di legno con un grosso strato di calce idraulica, impastata sul momento con una sufficiente quantità di acqua. Vi si accomodi sopra con destrezza, in quell'atteggiamento che meglio conviene, quel corpo che si desidera preservare; il quale dovrà essere preventivamente mineralizzato dall'acido arsenioso come già dissi (1), e ravvolto in un doppio pannolino alquanto bagnato da una soluzione arsenicale alcoolico-acquosa, ovvero da quei panni che meglio convengono, egualmente bagnati: premasi alquanto il corpo medesimo, affine di profondarlo un poco nella pasta calcarea ancora cedevole, coprendolo prontamente, tanto dai lati, che nella su-

---

(1) *A toglimento di ogni equivoco io trovo conveniente l'avvertire, che la mineralizzazione della sostanza animale dev'essere fatta ogni volta in via di replicate immersioni nei liquidi arsenicali, saturati, a caldo, prima acquosi, poi alcoolici od alcoolico-acquosi, e non mai colle semplici iniezioni, poichè in quest'ultimo caso la preparazione riuscirebbe incompleta, e quindi soggetta ad alterarsi.*

perficie con altra calce che si avrà al momento approntata, e che dovrà comprimersi in modo da scacciar tutta l'aria e riempirne i vôti, operando in guisa che la grossezza dello strato calcareo riesca sufficiente ed eguale in tutte le sue parti. Ciò eseguito si potrà coprire la cassa e deporla in una fossa all'uopo scavata nella terra, oppur collocarla in una stanza sotterranea, dove l'umidità vi può influire all' indurramento perfetto della calce idraulica impiegata.

Dopo otto o dieci mesi la calce avrà acquistato da sè una durezza pietrosa, e tale da ricevere anche una qualche sorta di pulitura.

Il corpo animale chiuso per tal modo ermeticamente in mezzo ad una pietra, potrà mantenersi indecomposto per secoli, similmente a quegl' itioliti che ci presenta la natura nel Bolca sul Veronese maravigliosamente conservati: molti dei quali si veggono raccolti e ben disposti nel Gabinetto di Storia Naturale dell' I. R. Università di Padova.

Tutto ciò posto, è osservabile come dopo il prefato intervallo di tempo, il deposito potrà esser levato dal luogo in cui fu posto: e sbarazzato che sarà dalle tavole della cassa, in forza della sua solidità, potrà anche essere compreso nelle pareti murali di una casa, o posto là dovunque piacesse meglio di collocarlo.

Nè qui sarà fuori di proposito l'osservare ancora: come la proprietà caratteristica della calce idraulica di ricevere qualunque modellatura od impressione, quand'è polverizzata ed impastata a simiglianza del solfato di calce, ci permette d' improntare su di essa l'effigie di quel cadavere che vi venisse rinchiuso, come pure il cuore, la lingua, una mano, un piede, che separatamente si volesse conservare. Nè vi sarà difficoltà alcuna per imprimervi la corona e lo scettro del Re ivi riposto, la spada del cavaliere, l'emblema dello scienziato, la penna dell'uomo di lettera e va discorrendo.

Dirò anzi di più che, preparata con diligenza nel modo descritto, non sarà difficile preservare un' intera Dinastia intorno i muri di una sala, apponendovi un'epigrafe che d'ogni individuo ricordi il nome ed il valore.

Io ho fermo il pensiero, che il tempo e l'esperienza faranno che s'accordi qualche preferenza al metodo ch' io mi animo di proporre, e che la ipotesi mia possa avere effetto. Di questo me ne dà lusinga massime il vedere la sfavorevole sensazione, che fa generalmente di primo

slancio la vista di un cadavere imbalsamato, sia pure mumificato ad uso degli antichi Egiziani, o sia diligentemente preparato con uno dei più distinti processi moderni di solidificazione. Di fatti spento che sia ogni principio di vitalità, la salma imbalsamata non fa che rappresentare un abbozzo della persona già vivente.

D'altronde noi desideriamo a quando a quando di salvare le reliquie di qualche distinto personaggio. Si gode nell'animo di poter dire: io conservo effettivamente la spoglia mortale di mio padre, o di mia madre, di mio figlio, di mia consorte. Tuttavia quantunque questa spoglia appartenga a persona che noi tenevamo in gran conto, e ci era molto cara, noi non possiamo metterci in cuore di collocarla in luogo tale, che ci cada di frequente sotto gli occhi. Bensì le si assegna più di buon grado un luogo segreto ed apparato della casa. Ci contentiamo vederla una o due volte nel periodo di un anno, e prima ancora di farle una di queste rare visite, noi ci andiamo disponendo con qualche ragionevole riflessione per isfuggire quanto è possibile quel brivido che naturalmente in noi si desta.

Lo stesso mezzo ch' io propongo con questo mio scritto, riconosciuto ch'egli sarà più efficace degli altri per salvare dalla distruzione i corpi animali, potrà essere valevole a togliere ogni ripugnante sensazione. Colla pratica da me insinuata potrà chiunque, volendo, avere presso di sè le reliquie di un illustre, di un caro trapassato senza vederle. Vedrà sì soltanto l'effigie dello stesso improntata sulla pietra cogli emblemi che l'onorano, o coi segnali che ce ne ricordano l'affetto; l'animo commosso in chi da riverente, e in chi da affettuoso sentimento, potrà dire e ripetere asseverantemente: qui dentro riposano le carni e le ossa del magno e del buono. *(Nuovi Annali delle Scienze natur. Ser. 2.ª T. IX, pag.* 222, 1348.*)*

Sui danni che reca alla salute dell'uomo l'uso e l'abuso del vino e dei liquori spiritosi, e sui mezzi di prevenirli e curarli. Memoria del dottor L. Geminiani *di Lucca premiata dalla R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino il* 30 *giugno* 1848. (*Sunto.*)

Questa Memoria è divisa in due parti precedute da una prefazione, in cui si riconosce il vantaggio della forma catechistica e la preferenza

che alla medesima si deve dare dovendo servire alla popolare istruzione. In questa perciò lodasi sommamente l'istitutore del premio, stantechè un libro sotto questa forma, nel quale siano esposti i più salutari precetti e le regole igieniche relative all'uso ed all'abuso delle bevande spiritose e che sia diffuso fra il popolo, è di gran lunga da anteporre ai reclami alle autorità governative per sollecitare da esse appositi provvedimenti. Imperocchè la istruzione propagata fra tutte le classi di persone intorno al modo di far fiorire più miti costumi, e le salutevoli usanze domestiche è più saggio consiglio che quello di commettere e lasciar sempre ai governanti il diritto e l' iniziativa del protettorato, da cui ne risulta ognora un inceppamento alle civili libertà. E lo intendere prima di obbedire è privilegio delle incivilite nazioni, in opposto alle barbare per cui è necessità prima d'intendere l'obbedire.

Ciò preposto entra l'Autore in materia dividendo la prima parte, in cui tratta del vino, in cinque capi corrispondenti ai cinque quesiti del tema, la seconda parte in tre capi ne' quali tiene discorso della birra, dell'acquavite e de' rosolii. Le quali quattro bevande sono quelle appunto di cui si fa uso abituale dagli Italiani, e possono tutte essere considerate bevande alcooliche avvegnachè le loro principali qualità derivano dall'alcool in esse contenuto.

PARTE PRIMA.

Capo I.°

Della quantità e qualità de' vini italiani.

Sono partitamente considerati e descritti i vini prodotti nei vari Stati e provincie d' Italia.

Capo II.°

Delle proprietà fisiche e chimiche del vino e del suo modo d'agire.

Articolo 1.° — *Proprietà fisiche.* Le proprietà fisiche principali del vino sono cinque: colore, odore, sapore, densità, spumosità. Pel colore viene comunemente distinto in rosso, ed in bianco. Il colore

merita nissuna considerazione perchè la materia colorante non esercita sul vino un ufficio che interessi le sue qualità. Però gli antichi davano ad esso colore non poca importanza e li distinguevano in *bianchi*, *neri*, *flavi*, o *fulvi* e *rossi* riferendoli ai quattro elementi di cui supponevano composto ogni sostanza corporea. Ritenendo essi i vini bianchi della natura dell'acqua, i neri di quella della terra, i flavi di quella del fuoco ed i rossi della natura dell'aria: cosicchè opinassero farsi prevalere dai primi l'umore sieroso, dai secondi il malinconico, dai terzi la flava bile, dagli ultimi l'ottima natura del sangue. L'odore è l'effetto del così detto *aroma*, principio per molto tempo sfuggito alle ricerche chimiche, ma finalmente determinato da *Liebig* e *Pelouze*, i quali hanno provato che l'*aroma* è costituito dall'etere *enantico*. La bontà dei vini sta in ragione composta dell'alcool e dell'aroma. Per riguardo al sapore i vini sono:

1. Generosi o forti, e deboli od acquosi secondochè contengono più o meno alcool.

2. Di *liquore* o vini *secchi*, gli uni dolci e gli altri austeri, a misura che in essi prepondera l'alcool ed una materia zuccherina indecomposta; od invece vi preponderano l'aroma, l'acido tartarico ed il tartrato bi-acido di potassa.

3. Vini *asciutti* quando contengono molto acido tannico, la quale sostanza siccome restringe i vaserelli che si aprono nell' interno della bocca e son destinati ad umettarla, così cagiona un senso di asciutto, e nello stesso tempo costringendo le fibre dello stomaco dà maggior tono alle pareti di esso. I vini possono pure quanto al sapore dividersi in amabili, duri, stittici, palposi e simili.

Densità. La quantità dell'alcool diminuisce la densità del vino; lo zucchero, la mucilagine il principio estrattivo ed i sali la aumentano. epperciò debbono giudicarsi fallacissimi gli strumenti detti *enometri*: poichè, se a circostanze uguali i loro tubi si approfondano di più in quei vini che contengono molto alcool, la proporzione del quale appunto è quella che si ricerca mediante tale stromento, spesso avviene che si approfondino meno quando i vini insieme all'alcool siano anche i più ricchi in sali, zucchero, ed in ogni altra materia atta ad aumentare quella densità del liquore che l'alcool tenderebbe a diminuire.

Spumosità. La spumosità è quella qualità che acquistano i vini po-

sti in bottiglie prima che la fermentazione sia ultimata; di cui la causa è l'acido carbonico.

Le circostanze poi più o meno favorevoli allo sviluppo delle suddette proprietà de' vini sono otto, cioè: 1. la località dove sono piantate le viti: 2. esposizione al sole delle medesime: 3. la loro natura: 4. i loro sostegni: 5. la natura del terreno: 6. il metodo di preparare il vino; 7. la sua età: 8. il modo di conservarlo.

Delle quali circostanze viene fatto in seguito discorso dall'Autore salvo in ciò che riguarda la natura delle viti.

Artic. 2. — *Proprietà chimiche.* Le proprietà chimiche del vino derivano dai diversi materiali di cui è composto: i quali sono l'acqua, l'alcool, lo zucchero indecomposto, la gomma, il principio estrattivo, acido acetico, tartrato bi-acido di potassa, solfato di potassa, cloruro di sodio, acido tannico, materia colorante (ne' vini rossi), la quale si compone di due principii, l'uno *bleu* e l'altro *giallo*, acido tartarico, acido malico, e l'etere enantico. I quali materiali tutti trovansi nel mosto, la differenza consistendo nello zucchero che per opera della materia *nitrogenata*, o fermento contenuto parimente nel mosto, viene convertito in alcool. Di essi principii alcuni sonovi che esercitano un ufficio importante, ed altri sono inerti. I più importanti sono cinque: cioè a dire l'alcool, lo zucchero, l'etere enantico, l'acido tartarico e l'acido tannico. De' quali fannosi a parte a parte conoscere le proprietà comunicate al vino.

Artic. 3. — *Del modo di operare del vino sull'uomo.* Oltre all'azione comune delle altre bevande, che è di sciogliere gli alimenti nello stomaco e d'introdurre nel sangue materiali fluidi, il vino agisce poi in particolare sull'economia animale in quattro maniere: 1. come *nutriente*; 2. come *inebbriante*; 3. come *eccitante*; 4. come *sedativo*.

1. Il vino nutre. Il vino è mezzo pane, dice il proverbio. Di fatti la digestione degli alimenti è destinata al doppio effetto di restituire o aggiungere nuove parti all'organismo e di rimpiazzare i materiali del sangue continuamente distrutti dalla respirazione (1). Al primo effetto servono le sostanze azotate, la fibrina, l'albumina e la caseina vegetale, la carne e il sangue degli animali; distinte perciò col nome di

(1) *Dumas*, *Boussingault*, *Liebig*.

elementi plastici della nutrizione, le quali sono atte a convertirsi in sangue perchè i loro materiali sono identici nella composizione con quelli che costituiscono il sangue stesso. Al secondo effetto servono le sostanze non azotate, il grasso, la fecola, la gomma, gli zuccheri di canna, dell'uva e di latte, la pettina, e la bassorina, il vino e gli altri liquori alcoolici; le quali sostanze distinguonsi col nome di alimenti respiratorii, avendo la proprietà, una volta pervenute nel sangue di bruciarvi in totalità. Sono pertanto in errore quei filosofi che credono essere la sola acqua bevanda naturale dell'uomo; contro la quale sentenza sta pure l'uso universale del vino e di altre bevande spiritose e fermentate che si fa appo tutti i popoli, lo che prova essere questo un bisogno reale dell'uomo e non un semplice oggetto di lusso od effetto di vizio e cattive abitudini frutto di voluttuose inclinazioni.

2. Il vino eccita. E ciò è manifesto dai fenomeni fisici e morali.

3. Il vino seda. La virtù sedativa del vino tien dietro alla virtù eccitante, e quando l'eccitamento sia stato moderato e non siasi fatto abuso del vino si palesa sul fisico con un sentimento di ben essere generale corrispondente alla sensazione piacevole prodotta dallo stesso liquido sullo stomaco, per cui certi incomodi e certe sofferenze fisiche sono meglio tollerate. Rispetto poi al morale lo indebolisce ed oscura la reminiscenza, per cui Anacreonte cantava (1):

Sento in ber del buon vino
Tutte sopir le cure
. . . . . .
Se Bacco penetra
Dorme ogni cura tetra

4. Il vino inebbria. La virtù inebbriante del vino consiste nell'eccesso dell'azione eccitante seguìta immediatamente dall'azione sedativa, e prodotta da un eccesso del vino (2). Questa virtù inebbriante riconosce per causa principale l'alcool, ma non però per l'unica, stantechè osservasi che alcuni vini, quelli del Reno ad es., più facilmente inebbriano dei vini del mezzodì spiritosissimi, quantunque contengano

---

(1) *Ode XXV trad. del* Rolli.

(2) *I fenomeni e gli effetti della ebbrietà sono quindi enumerati e descritti con precisione e maestria.*

minore quantità di alcool; sembra pertanto che vi contribuisca pure l'etere enantico in non poca parte; siccome alla stessa azione inebbriante concorre eziandio l'acido carbonico contenuto ne' vini spumosi. È anche osservato che una sola qualità di vino inebbria meno che la varietà, dal che pare possa dipendere da un complesso di cause. I sistemi e gli organi sui quali si esercita l'azione inebbriante pare che non si possan per ora con certezza asseverare quali siano, sebbene siasi osservato che fra le varie parti del cervello le prime ad essere affette sono le più vicine all'organo dell'odorato, e quindi gli organi della respirazione. Tutto ciò che sembra ora generalmente ammesso si è che i fenomeni dell'ubbriachezza, per lungo tempo attribuiti unicamente alla impressione trasmessa al cervello dalle estremità de' nervi dello stomaco in contatto col principio inebbriante, dipendano dall'affezione diretta dal sistema nervoso, il quale non debbe essere considerato come faciente il semplice uffizio di conduttore. Avvegnachè fu dimostrato dagli esperimenti di *Magendie* che l'alcool viene facilmente assorbito, ed impregna il sangue, per cui tutto resta invaso il nervoso sistema. Per altra parte l'ubbriachezza si può produrre iniettando l'alcool nelle vene e per mezzo dell' inspirazione de' vapori alcoolici. Come poi operi sul sistema nervoso il principio inebbriante si ignora tuttora.

Il vino però oltre ai quattro suddescritti modi di agire sull'economia vivente, può in varia maniera ancora operare a seconda che vi prevalgono gli uni o gli altri principii che entrano nella sua composizione, de' quali possono dirsi sei li principali, cioè l'alcool, l'acqua, gli acidi, i sali, il gaz acido carbonico e la gomma insieme all'estrattivo ed alla materia colorante. E di questi principii l'Autore descrive la varia maniera di agire.

I vini più vecchi sono meno stimolanti, e più tonici, nello stesso tempo più facili a digerire.

Capo III.°

I vantaggi e i danni che il vino può recare all'uomo in generale dipendono dalla moderazione ed opportunità di usare detta bevanda, al che influiscono le diverse condizioni dell'uomo tanto in istato sano che morboso.

Artic. 1.° — *Dell'età considerata come cagione predisponente ai diversi effetti del vino.* Nell' infanzia e nella fanciullezza il vino non può essere che dannoso; imperocchè l'alcool del medesimo per la sua proprietà di restringere ed indurare anche i tessuti viventi ingenera facilmente malattie del sistema linfatico-glandolare oltre alle altre infermità a cui può predisporre, come la emoftoe, la tisi polmonare e le alienazioni mentali. Nella gioventù gli effetti nocivi del vino si fanno più temere sopra gli organi della respirazione, epperciò l'uso del vino anche modico è sempre dannoso: una minima dose però dopo il pranzo può essere tollerata, e nell'età virile l'uso discreto ne' pasti ed alla dose di dodici once all' incirca è utile. Nella vecchiezza parimente.

Artic. 2. — *Sesso.* Le donne per questo riguardo possono essere assoggettate alle medesime regole della gioventù. Alle medesime poi in particolare vari malori sogliono avvenire se non si conservano temperatissime in questa bevanda, poichè fatto dall'uso del vino il sangue soverchiamente plastico, il corso di esso diventa difficile ed irregolare, d'onde gli scoli mucosi e la sterilità, la maggiore suscettività del sistema nervoso, e la maggiore irritabilità della fibra. La secrezione del latte stesso si altera, ed esso diventa nocivo al bambino.

Artic. 3. — *Dei Temperamenti,* — *Temperamento sanguigno.* Gli antichi soliti a personificare le cagioni dei fenomeni naturali, mentre simboleggiavano colla biografia allegorica di Bacco le principali proprietà del vino, fingevano questo dio dotato di temperamento sanguigno. Diffatti è quello che soffre meno da questo liquore.

Temperamento pletorico. In questo più facilmente nuoce.

Temperamento bilioso, temperamento melanconico e temperamento nervoso. In questi temperamenti non può il vino essere maggiormente tollerato che nella gioventù se non voglionsi esporre a gravissimi mali.

Temperamento flemmatico. Gli individui dotati di tale temperamento ritraggono vantaggi dal vino e ne sopportano maggior dose.

Artic. 4. — *Della costituzione.* L'uomo robusto ne può bere di più che il debole senza inconveniente.

Artic. 5. — *Dell'abito del corpo.* A questo riguardo possonsi applicare le stesse regole indicate circa i temperamenti.

Artic. 6. — *Delle abitudini.* L'abitudine modifica sensibilmente gli

effetti del vino. È raro però che un gran bevitore all'età di 60 anni non sia affetto da gotta, renella o pietra, paralisia, stupidezza.

Artic. 7. — *Delle condizioni o mestieri, professioni ed arti.* I dediti ad una vita esercitata e faticosa corporale ne hanno maggior bisogno di coloro che menano una vita sedentaria e sono dati alle scienze ed alle lettere.

Artic. 8. — *Della coltura dell'uomo.* L'uomo colto non è intemperante.

Artic. 9. — *Dell'uomo malato.* È per lo più nocivo in istato di malattia ancorchè siavi apparenza di debolezza sia sul cominciare che sul finire de' morbi. Nella diatesi infiammatoria il vino deve essere proscritto come pure nella reumatica e scrofolosa. Nella diatesi atonica è indicato qual rimedio eroico: nella periodica è giovevole come profilatico: nella carcinomatica e venerea proficuo come nutriente e come sedativo: nella diatesi nervea parcamente usato può tornar utile per vincere l'atonia. Il che debbe essere determinato dagli effetti che si faranno sentire alle prime dosi.

Artic. 11. — *Della convalescenza.* Si suggeriscono alcune regole per ben usarne e giudicarne de' suoi effetti.

Artic. 12. — *Dell'uso del vino in rapporto al vitto.* Lo stomaco digiuno lo tollera meno perchè l'assorbimento è allora più attivo e non impedito da altre sostanze il contatto con le pareti dello stomaco. I grandi mangiatori non hanno bisogno di tanta quantità di vino. Riguardo poi alla qualità de' cibi è più vantaggioso a coloro che mangiano più carne.

Capo IV.°

I cattivi effetti del vino si possono prevenire attenendosi alle norme già indicate e coll' istruzione del popolo intorno all'igiene.

Per quanto poi spetta al prevenire gli effetti dell'abuso del vino e renderlo inoffensivo sarebbe immorale indicare i mezzi ancorchè vi fossero. Gli antichi credevano possedere alcuni di tali mezzi, come ad es., le mandorle amare che *Plutarco* racconta essere state adoprate da Druso figlio di Tiberio per poter straviziare col vino senza ubbriacarsi. *Tom-*

masini stesso servivasi di questa autorità storica per avvalorare il suo sistema dell'azione controstimolante correttrice dell'azione stimolante. *Aristotele*, *Ippocrate* e *Galeno* accennarono come preservativo la scorza dell'aglio, spiegando tale virtù ricorrendo all'azione diuretica dell'aglio stesso. Le foglie di cavolo *(Brassica oleracea)* e di lauro hanno ai nostri giorni credito appresso al volgo, e l'olio, il caffè precedentemente bevuti. Ma i veri mezzi di prevenire l'abuso del vino sono di due categorie diverse di pubblica economia a cui si possono attenere i governi. Il sistema antico e paterno dello impedire e proibire tutto ciò che poteva essere giudicato dannoso ai popoli infliggendo pene a coloro che avessero abusato del vino, come fece Dracone che puniva colla morte gli ubbriachi, e Licurgo che faceva esporli al ludibrio pubblico dopo aver già fatto schiantare le viti nel territorio di Sparta : e Pittaco che raddoppiava le pene a coloro che avessero commesso qualche delitto nell'ubbriachezza, e tutte le provvidenze proposte dallo Schedoni di Modena nel suo libro delle *influenze morali ;* non che l'altro sistema d' istruire le popolazioni.

Artic. 2. — *Dei mezzi atti a vincere i cattivi effetti del vino.* La ricerca dei mezzi indicati a vincere gli stati morbosi già suscitatisi nel corpo appartiene all'arte medica, epperciò limitasi la ricerca a quelli riconosciuti valevoli a togliere gli effetti dell'azione inebbriante. E questi debbono adoperarsi : 1. pria che siasi manifestata l'azione inebbriante ; 2. quando la manifestazione è incipiente ; 3. quando l'ubbriachezza è compiuta. Nel primo caso non si deve esporre ad una temperatura fresca, ma lasciarlo nel luogo stesso ove stette a bevere perchè non venga impedita la traspirazione; 2,3. debbesi esporre l'ubbriaco ad una temperatura alquanto più bassa, allontanarlo dai rumori, e favorirne il vomito a cui è già inclinato. Il caffè, le infusioni di foglie di arancio sono utili, ma quanto giova più di tutto si è l'ammoniaca liquida dilungata nell'acqua ; o meglio ancora l'acetato d'ammoniaca alla dose di uno scropolo o due nell'acqua inzuccherata.

Talvolta ne' soggetti pletorici è necessario il salasso.

Capo V.°

Quali sono le bevande migliori colle quali si potrebbe supplire al vino?

Rigorosamente parlando non si può sostituire altra bevanda al vino. Ma se si vuole soddisfare in particolare ad alcuni bisogni, cui soddisfa il vino come dotato di quattro proprietà, allora si possono mettere in uso bevande di vario genere, le quali vengono in breve enumerate.

PARTE SECONDA.

Capo I.°

Della birra, dell'acquavite e dei rosolii.

Della birra. La birra usata dagl' italiani è quella di mezzana forza; non è però abituale ad essi, e pochi soltanto di loro ne bevono. Epperciò la moda non vale e far anteporre questa al vino specialmente ne' paesi di campagna.

Descrive quindi l'Autore le proprietà fisiche e chimiche della birra, e parla del modo di operare della medesima sull'uomo, su cui produce gli stessi effetti del vino, in minor grado; è però sedante, eccitante ed inebbriante, ed a maggior grado nutriente: e quando essa inebbria stupidisce. Gli effetti della birra secondo l'età, il sesso, il temperamento ed i mezzi di prevenirne i danni si accennano; e sono li istessi da adoprarsi pel vino. Le migliori bevande con le quali si potrebbe supplire la birra sono le bevande gazose acidulate e simili.

Capo II.°

Delle acquavite.

Si dà la definizione di questi liquori e si accenna il loro modo di preparazione. Descrivonsi quindi:

1. *Proprietà fisiche.* La prima proprietà dell'alcool il quale si suole

distinguere col nome di acquavite è quella di segnare gr. 21° dell'areometro di *Beaumè*. Se mediante nuova distillazione sorpassa i 21° chiamasi spirito di vino, che distillato nuovamente e privato di maggiore quantità d'acqua segna 31°, allora prende il nome di spirito di vino rettificato; è rettificatissimo se giunge ai 40° ed *anidro* infine si chiama se viene a notare i 41°, il calore, il sapore e l'odore appartengono alle medesime proprietà.

2. *Proprietà chimiche.* L'affinità dell'alcool per l'acqua è tale che introdotto nel sangue ne precipita in un tratto la fibrina, l'albumina e la materia colorante con alcuni sali; esso discioglie il fosforo e l'acido fosforico.

3. *Modo di operare.* Opera come il vino ma in grado più intenso, e più direttamente sul sistema nervoso cagionando smanie, vomiti angosciosi, la disperazione ed il furore, la paralisi, l'atrofia di tutti gli organi, la magrezza estrema e l'apoplessia.

Gli effetti locali poi sono quelli d' infiammare la membrana mucosa. E relativamente agli effetti nervosi, i tremori cioè, l' impotenza e la paralisi. È da notarsi la mancanza di conduttibilità dell'alcool pel fluido elettrico; come rispetto agli effetti chimico-vitali, crede pure l'Autore che i fisiologi debbano fare attenzione alla proprietà dell'alcool di sciogliere il fosforo, il quale essendo uno dei principii componenti della polpa cerebrale, non è inverosimile che anche chimicamente, la sostanza medesima del cervello possa venire attaccata, malgrado la resistenza opposta dalle forze vitali, da un fluido il quale per la volatilità e per la struttura tubulosa del sistema nervoso con tanta facilità vien portato in intimo contatto con esso. Parimente la proprietà chimica dell'alcool di precipitare ove sia affuso col sangue umano, la fibrina, l'albumina, la materia colorante ed alcuni sali non sembra dover essere indifferente nella genesi di alcune malattie comuni ai bevitori di liquori spiritosi, quali sono la idropisia in cui il siero del sangue separasi facilmente dalla fibrina; la gotta rosacea in cui si separa e depone la parte colorante e la litiasi in cui avvi separazione e deposizioni di sali.

4. Trattasi degli effetti dell'acquavite secondo l'età.

5. *De' mezzi atti a prevenirne o vincerne i cattivi effetti.* Il più sicuro mezzo di prevenirne le funeste conseguenze sarebbe quello di

astenersi affatto da queste bevande. Sono da lodare pertanto le società di temperanza istituite da *Mathew* in America ove grandissimi sono i danni che arrecano simili liquori, di cui ordinariamente si fa uso ed abuso estesissimo. Le quali società di temperanza potrebbero pure con molto vantaggio essere create in Italia. I mezzi poi di impedire gli effetti dannosi derivanti dall'uso di tali sostanze consistono nel procurare il vomito con acqua tiepida all'ubbriaco, ovvero con titillazioni e vellicazioni alle fauci posteriori od in altri modi.

6. *Quali bevande possono supplire all'acquavite?* Nissuna può tener luogo del rhum pei viaggiatori sul mare che vien considerato come l'antidoto allo scorbuto. Del resto riguardo ad ogni altro liquore si farebbe assai meglio se invece loro si facesse uso di caffè con latte o di altre bevande nutrienti o rinfrescanti.

Capo III.°

De' rosolii.

Si dà il nome di rosolio ad alcuni liquori alcoolici aromatizzati e zuccherini; i quali quando sono fatti col sugo di qualche frutto prendono il nome di *ratafia.* Le loro proprietà fisiche e chimiche sono simili a quelle dell'acquavite. Operano essi come le anzidette ma stimolano meno e sono più nutrienti, e ne derivano dai medesimi nelle varie età effetti uguali a quelli delle altre bevande alcooliche. *(Corrispondenza Scientifica di Roma an. I.° pag.* 385. 1848.*)*

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

ALCUNE OSSERVAZIONI DI MALATTIE DI PETTO E RIFLESSIONI PATOLOGICO-PRATICHE SULLE MEDESIME del Socio corr. dottor *Angelo Magistretti* prof. di Medicina Teorico-Pratica nella Pontificia Università di Macerata ecc. *(Seguito e fine.)*

Non è però solamente dagli ingrossamenti, indurimenti dei pulmoni, aderenze preternaturali di questi alla pleura, dalle lesioni che restringono gli orificii ventricolo-auricolari o ventricolo-arteriosi che si vollero nate meccanicamente le dilatanze aneurismatiche o varicose del cuore e dei vasi; le medesime si ritennero per egual modo possibili dietro le fisconie dei visceri del basso ventre, e massime del fegato e della milza. E il disesto delle stesse fisconie apportato alla circolazione per i precordi alle funzioni del respiro si discorse già copiosamente da *Testa* (Mali del cuore Vol. I, Lib. I, Cap. VII, VIII), vi ha aggiunto importanti riflessioni il dottor *Crescimbeni* (Bullett. medico di Bologna Ser. 3.ª Vol. IV); riporterò tuttavia due casi, nei quali mi si offrirono insieme quelle fisconie e dilatanze, e poteano perciò le ultime parere anche effetti delle prime.

Osserv. IX.ª – Un Servitore d'anni 50 circa, di faccia pallida, maritato, stato per l'addietro sifilitico già da otto anni soggetto di quando in quando a grave difficoltà di respiro ascendendo le scale, a deliqui cominciò nel febbraio del 1815 a risentire di più alcune moleste punture al lato sinistro del

torace, e all'omero corrispondente. Chiamato io ad assisterlo riscontrai inoltre piccola tosse, senso di peso allo scrobicolo del cuore, rare palpitazioni di questo, polsi alquanto ineguali, e sparso lo sterno di non piccola scabrosità. Malgrado qualche salasso, la digitale, la dieta tenue prescritta, le trafitture ricorrenti ai suddetti luoghi si fecero più tormentose, l'ansietà di respiro divenne penosissima anche dopo un parco cibo, e un lieve movimento di ascendere e di decombere su qualunque fianco. Si fecero in seguito edematose la faccia, le gambe, la sete si aggiunse intensissima, l'infermo costretto a sedere per lo più o a stare ritto in piedi morì sul fine di maggio previo uno spossamento generale straordinario, i tremori nelle braccia e frequenti conati di vomito.

Necroscopia. – Nel torace si trovarono i pulmoni sani ristretti solo nel volume aderenti in vari luoghi alla pleura. Nessuna raccolta di siero offrì il pericardio. Il cuore si riscontrò di enorme volume, e di una spessezza maggiore di due pollici nelle sue pareti. Non si rinvenne nelle sue cavità e nei vasi maggiori alcuna concrezione poliposa, e si videro pure in istato sano le valvole tricuspidali mitrali semilunari. Nell'addome si osservò il fegato apparentemente sano di sostanza, ma di tale volume da occupare il destro ipocondrio tutto e il sinistro sino ad avere in questo cacciato in alto il diaframma quasi presso alla quarta costa vera. La sua cisti si vide turgida di bile, il sangue si notò fluido, benchè eseguita la sezione 18 ore circa dopo la morte.

Osserv. X.ª – Un giovine all'età di 16 anni fu sorpreso da forte dispnea nella notte, che sollevavasi col sedere sul letto, tacea durante il giorno, e cui dopo tre anni soltanto si opposero alcuni salassi e purganti. Visitato dopo quest'epoca cioè nel 1820 presentò affanno di respiro spesso ricorrente anche di giorno con senso di sibilo lungo la trachea, esacerbante nel decubito orizzontale, e sui fianchi, battito del cuore fre-

quente, gagliardo, punture vaganti a tutto il torace, senso di ardore nell'interno di questo e alla laringe, lievi insulti di tosse con qualche sputo mucoso, senso di oppressione all'epigastrio, sete, rare minaccie di deliqui, borborigmi al basso ventre, emissione frequente di flati con sollievo dell'ansietà di respiro, alvo stittico, colorito della faccia cinereo gialliccio, polsi ai carpi vibrati, frequenti, irregolari alcune volte. Questo apparato morboso ricorse due o tre volte ogni anno a vari intervalli nei successivi 1821 fino al 1827 e sempre dai salassi, che davano sangue cotennoso, dagli antiflogistici si ottenne alleviamento, che nell'ultimo dei suddetti anni fu notabile di modo, che sino al giugno del 1831 il giovine non ebbe più bisogno di assistenza medica. Nel suddetto mese però, nel luglio del 1832, nel giugno del 1833 si rinnovò gagliardo il suddescritto apparato morboso, e furono ogni volta necessari parecchi salassi. Dopo l'ultima esacerbazione nondimeno cominciò a notarsi sensibile uniforme tumefazione dell'addome, più manifesta si fece la durezza e il volume considerevole della milza, e fatte le orine scarsissime, la sete intensa, l'ascite si dichiarò notabile. Nel settembre si estrassero perciò lib. 18 di siero colla paracentesi; questa si ripetè dopo 20 giorni, e si ebbero lib. 25 di siero, la terza ne diede lib. 30, la quarta che si praticò nel novembre ne evacuò lib. 40. L'infermo dopo l'ultima paracentesi ebbe dolori acuti all'addome, febbre, sete maggiore, vomiti, grave ambascia allo stomaco, e ai 22 novembre morì restando sempre illese le facoltà intellettuali.

Necroscopia. – Aperto il basso ventre si riscontrò il peritoneo nella faccia interna rubicondo, iniettato quasi dappertutto, il grande omento rosseggiante pure ed ingrossato lo stomaco, gl'intestini rubicondi quasi in ogni punto, strati di linfa concrescibile alla loro superficie, aderenze forti fra varie anse intestinali, molto siero giallastro nel cavo dell'addome, il fegato ricoperto di linfa concrescibile nella faccia convessa,

di volume considerevole, di sostanza indurita, la milza di mole quadrupla della naturale, dura nella sostanza. Aperto il torace i pulmoni si sono rinvenuti sani, il cuore poco più voluminoso del naturale, colle pareti del ventricolo sinistro alquanto più crasse del solito. L'aorta per tutto l'arco si notò assai dilatata.

Riflessioni. – Chi pertanto pensasse ripetere la soverchia crassezza del ventricolo sinistro del cuore, e la notabile dilatazione dell'arco aortico riscontrate nel giovine dal difficile passaggio del sangue attraverso i visceri degli ipocondri ingrossati induriti, onde la circolazione per i precordi meno spedita siasi conseguitata da più protratto rattenimento del sangue nel suddetto ventricolo, e da maggiore impeto di questo per spingerlo nell'aorta; chi ugualmente riputasse dal considerevole volume e indurimento del fegato che si offrì nel servitore, addotta una pressione sul diaframma, e da questo spinto in alto massime dal lato sinistro angustata la cavità toracica, sicchè il trascorrimento del sangue per le cavità del cuore reso più tardo abbia via via distese le medesime, e loro forniti più copiosi materiali nutritivi, e sia così nato il vasto dilatamento ipertrofico su mentovato, l'uno e l'altro di tali pensamenti si potrebbe poi dichiarare affatto assurdo? Che le fisconie del fegato, della milza ritardino il ritorno del sangue dalle parti superiori al centro della circolazione, e avvengano perciò turgori nella membrana pituitaria, nella mucosa rivestiente le vie aeree seguìti sovente da epistassi, da emoftisi è fatto notissimo, nè mancò talora di corrispondere la epistassi al lato del viscere fisconico: che le compressioni dal fegato voluminoso indurito portate sui precordi valgano ad indurre sintomi di vizi organici a questi, e a dare sino incominciamento ai medesimi fu già affermato da un ch. prof. di Padova (*Brera*, della Stenocardia. Verona 1810), e le gravi obbiezioni mosse a questa sentenza da altro celebre professore (*Testa*, Mali del

cuore Vol. II, Lib. II, P. II, Cap. XIII) sembrano certo bastevoli solo a mostrare, che non possono nella circostanza tutti intendersi quegli effetti per la compressione su accennata; perchè quindi nei due casi sovranarrati non potrebbero avere avuto luogo turgori e compressioni ripetute sui precordi? Ma se le dilatanze, le ipertrofie osservate in questi furono nel giovine e nel servitore effetti meccanici, le fisconie addominali ebbero senza dubbio a formarsi molto prima; può pertanto ritenersi pure ciò accaduto nei casi suddetti? Nel servitore i sintomi osservati non danno certo alcun lume a giudicare pria affetto il fegato anzichè il cuore; il virus sifilitico che agì a lungo in quell'uomo, se non risparmia l'apparato epatico, attacca pure sovente il cuore ai vasi maggiori; non è quindi facile invero il decidere, se da questi o da quello sia provenuta la causa della pertinace dispnea supposto che l'uno degli organi siasi interessato dopo l'altro; tuttavia se alcuno affermasse essere stato nella circostanza primo il fegato, chi lo potrebbe ragionevolmente contraddire? Nel giovine la dispnea potè senza dubbio per i tre anni, nei quali ricorse solo di notte, appartenere a un turgore vascolare sanguigno o nei precordi o nei visceri degli ipocondri, onde si avea nel primo caso un passaggiero disturbo della circolazione, e nel secondo un ostacolo temporario all'abbassamento del diaframma, e seguiva quindi l'ansietà di respiro più o meno protratta, che niuno niegherà il rallentamento della circolazione durante il sonno in alcune parti, e da ciò derivarsi specialmente le pesantezze al capo, le oppressioni al petto, i torpori delle membra superstiti spesso ai sonni profondi protratti, e dissipabili soltanto a veglia completa; ma non è anche più probabile, che quel turgore abbia avuto luogo pria nella milza anzichè nei precordi? Già la tessitura lassa e spugnosa di quel viscere ve lo rende assai proclive, e si sa dissiparsi poi facilmente lo stesso turgore sotto il moto e altri poteri diurni; vi è però altra considerazione,

che, se non erro, appoggia fortemente l'idea di essere stati nel giovine prima affetti la milza e il fegato. Nel medesimo gli accessi di dispnea terminarono coll'associarsi sempre a una condizione flogistica, che ebbe sintomi intensi, e obbligò a ripetuti salassi; ora questa infiammazione, alla quale fu pure fondamento il su accennato turgore troppo a lungo ripetuto si suscitò prima nel cuore e nell'aorta, ovvero nella milza e fegato? La storia ci presenta questa infiammazione rinnovatasi assai intensa due o tre volte in ciascun'anno dal 1820 al 1827; o sorprendea perciò la medesima ad un tempo le parti su indicate, e chi sosterrà le acute *cardo-aortiti* e *spleno-epatiti* potersi tante volte frenare in modo da permettere lunghi intervalli di salute tollerabile? O le prime precedettero di certo tempo le ultime, e come le alterazioni del ventricolo sinistro del cuore e dell'arco aortico furono così lievi in confronto delle altre offerte dei visceri degli ipocondri? Se pertanto è meno dubbioso, che questi visceri siansi infiammati e resi fisconici innanzi al cuore e all'aorta, come escludere affatto la eziologia su esposta delle lesioni di quelle parti! Intese però queste di tal modo, e ammesso pure il medesimo per il vasto dilatamento ipertrofico nel servitore, si avrà quindi a ritenere niuna parte avere avuto nelle prime lesioni la infiammazione, che fu così spesso manifesta nel giovine, non essersi la stessa giammai accesa nell'altro caso, ed essere perciò il suddetto dilatamento solo meccanico? Niuno contrasta potersi formare le dilatanze aneurismatiche o varicose dei precordi dietro l'azione soltanto di esterni nocivi poteri risentiti comunque dai nostri corpi; ora cosa accade nei precordi dietro quell'azione medesima? Annoveriamo prima quelli stessi nocivi poteri.

Fra questi figurano particolarmente le passioni di ogni sorta siano gagliarde, rapide o cupe, e spesso rinovantisi, le abitudini di lauta dieta, di bevande generose di liquori, i soverchi moti di ogni specie, l'eccesso di quiete; sono frequenti

fra quelle cause la ritenzione delle escrezioni abituali o naturali, e la profusione ancora di alcune, l'introduzione nel corpo di speciali principii detti o contaggi esantematici o virus, le vicende dell'atmosfera di temperatura, di siccità, di umidità, di moto, di quiete spesso e massime all'improvviso comparse, le percosse infine, le contusioni, le compressioni sul petto. E queste cause si rammentano pure dai più cerebrati Scrittori sui vizi organici precordiali, *Morgagni, Valsalva, Sennac, Testa*, e da tutti i recenti: le une o le altre e talora parecchie delle medesime si accennano da me parimenti nei casi narrati: che fu ripetutamente sifilitico il servitore del càso IX, fu solenne mangiatore e bevitore l'uomo del caso VIII, si agitò lungamente da tristi patemi l'altro del caso VI; risentì l'azione di questi e del contaggio sifilitico l'uomo del caso V, fu amica del vino generoso, soggetta a frequenti patemi la donna del caso IV, precedettero la omissione di abituale salasso, e gravissimo dispiacere nell'altra del caso I. Non mancarono nel contadino molestato da pleurodine (caso V) fatiche eccessive, patemi d'animo, abuso di vino; questo abuso, le infezioni sifilitiche, una percossa del petto contro un muro si notarono nell'uomo del caso I.

Ora quali effetti tengono dietro alle cause sin'ora nominate? Dalle traumatiche insorge certamente dolore e qualche disturbo della circolazione nella parte che le risentì; dalle vicende atmosferiche si affettano due larghe superficie sede di importanti secrezioni ed escrezioni e a quelle di continuo esposte; perciò o si tolgano o si aumetino le secrezioni ed escrezioni medesime, sempre accade nei corpi stessi o un rattenimento preternaturale di umori, o una dispersione soverchia di questi per troppo impeto di circolazione e azione nervosa; è irritativa l'azione dei virus e contagi quali essi siano, e poichè si dirige sempre di preferenza su qualche parte, così in questa non possono non aver luogo gli effetti delle potenze

meccaniche o chimiche, cioe dolori, turgori ecc. La ritenzione di secrezioni naturali o abituali dee per necessità apportare disordini di impeti vitali, e qualche ingorgo parziale; pare che la profusione del liquore seminale avesse ad agire diversamente, ma chi non sa accompagnarsi ad essa non comune agitamento nervoso e circolatorio, dal quale sono certamente possibili i su accennati effetti? A questi possono solo dar luogo l'esercizio muscolare soverchio o la quiete eccessiva, mentre l'ultima permette raccogliersi una sovrabbondanza di stimoli interni, e il primo non li disperde che col favore di accresciuto impeto circolatorio e nervoso; le abitudini di lauta dieta, di bevande generose soverchie si seguono sempre dalla pletora, e quando questa prevale in una parte non sono pure inevitabili ingorghi e dolori più o meno intensi? Sono infine i patemi stati preternaturali del nostro animo, che hanno principii dai desiderii o dalle avversioni, che si nutrono dal piacere o dalla pena, e che terminano coll'amore o coll'odio; ma se alcuni effetti sono concepibili nell'organo cerebro-spinale nello strumento cioè del nostro animo, o in altri organi con quello consenzienti possono forse riguardarsi diversi dai su accennati? Credo non si possa affermare da alcuno: chi di fatti nel corso della vita non ha provato talora qualche vivo patema, e perciò non ebbe al capo pesantezza, calori insoliti, ai precordi oppressioni, battiti preternaturali ecc. i segni cioè di circolazione disturbata? Sono pertanto gli effetti di tutte le cause sovranarrate riducibili o ad un impeto maggiore del vitale eccitamento, o ad ingorgo vascolare sanguigno in qualche parte, e qualunque di questi sia il primo a mostrarsi, è pur certo che durando si segue per necessità dall'altro, ma non è appunto da questi due effetti riuniti, che risulta il processo infiammatorio? Insorge perciò il medesimo certamente nei precordi dietro le nocive azioni sumentovate, quando o durano o si ripetono sovente, e non vinto o frenato chi negò mai la

sua efficacia a dilatare i vasi, ad accrescere il volume degli organi, ad alterarne variamente la tessitura? Tornando dunque al servitore non mancò in questo una potente causa di infiammazione; ora siasi pure svolta prima nel fegato o lo abbia reso gradatamente voluminoso, indurito; chi però sosterebbe a sì lungo processo giammai avesse partecipato il cuore e l'aorta? E se ciò vuolsi, il turgore stesso, che nei precordi si è di sopra accennato possibile dietro la compressione sui medesimi, non ebbe infine a divenire infiammazione vera? Ma ciò essendo come non valutarla nella eziologia delle organiche lesioni riscontrate?

Non sembra però ai nostri giorni più dubbiosa per i Patologi e Pratici l'origine delle organiche lesioni di tessuto e di canalizzazione nei precordi della infiammazione, dove queste non si debbono specialmente ad ingenite asimetrie via via sviluppantisi o ad immediate esterne violenze; come anzi si adoperano ora i Pratici a stabilire la parte che nei precordi è prima sede della infiammazione? È noto essersi da lungo tempo annoverate nelle Nosologie la pericardite, la cardite, l'angioite precordiale, e a queste diverse forme essersi da pochi anni aggiunta la endocardite dal ch. *Bouillaud*, e tutte volersi distinguibili per sintomi peculiari; ma quanto furono e saranno sempre lodevoli gli studi, onde fissare queste speciali diagnosi, si possono ora le medesime verificare nell'atto pratico, potranno esserlo almeno in avvenire? Una generale riflessione basta per mio avviso a mostrarne la grande difficoltà.

Qualunque sede infatti abbia l'infiammazione nei precordi, è la medesima acuta o cronica. Ora nel primo caso non è inevitabile la diffusione di quella dalle membrane p. e. alla sostanza dei visceri, da questa a quelle, dall'uno all'altro organo? E perciò i sintomi non debbono di necessità confondersi? Se poi decorre cronica la infiammazione, si sa designarsi essa specialmente da dolori, calori molesti, dalle pul-

sazioni insolite alla regione dei precordi, dalle tossi, dagli aneliti, da movimenti febbrili spesso rinnovantisi; è tuttavia ancora notissimo, che poco diversi sono i fenomeni associati alle organiche lesioni precordiali già formate e a certo grado pervenute; come pertanto distinguere chiaramente fra queste lesioni e la cronica infiammazione? E certo senza alcun grado di questa riescono quelle sovente nocive e anche fatali, che le traccie di recente infiammazione nei precordi viziati si rammentano dagli Anatomici rarissime. L'immortale *Morgagni* p. es. offre nella sua opera descritti diligentemente 250 casi di organiche offese al cuore, e un numero forse maggiore di quelle dell'aorta cominciando dalle macchie, solchi, squamme ossee, corrosioni sino ai più vasti aneurismi (vedi l'indice terzo); ebbene in quanti di questi casi ci ricorda quel sommo Anatomico vere traccie di recente infiammazione? Solo in due casi di aorta offesa rammenta egli un rossore che derivò da infiammazione, (Epist. Anat. Med. XLIV, art. 3, XXVI, art. 5); solo in otto esempi di cuore viziato ne fa chiara menzione (Epist. Anat. Med. XLV, 23, XX, 36, 30, XXI, 2, XLIII, 17, XLIV, 16, XVI, 40, IV, 21). Nè altrimenti si riconosce accaduto ai sunnominati grandi osservatori; io non ne ho avuto che un solo caso fra le molte necroscopie di cardiaci da me istituite, e fu il seguente.

Osserv. XI.ª – Un ragazzo soffrì nell'agosto del 1824 il vaiuolo piuttosto grave, che scomparve quasi improvvisamente dopo pochi giorni. Presto però fu assalito da febbre con puntura al lato sinistro del petto, che cedette dopo pochi salassi, e qualche purgante. Rimastagli tuttavia una dispnea quasi continua esacerbante sotto il moto con punture forti alla regione dei precordi, battiti di cuore irregolari, sete, polsi piccoli ineguali, si alleviò talora dall'applicazione delle mignatte, dagli squillitici, ma al principio di febbraio 1825 aggiuntasi forte cefalalgia, sopore, moti convulsivi universali, paralisi degli arti sinistri, contrazione irregolare della pupilla accadde la morte.

Necroscopia. — Nel petto si osservarono recenti adesioni della pleura ai pulmoni, un'altra più tenace del pericardio colla faccia anteriore del cuore; la superficie di questa si notò rossa più del solito, disseminata in alcuni punti di piccoli tubercoli giallastri. Nel capo la duramadre si mostrò ovunque rubiconda coi minimi vasi iniettati. I ventricoli laterali si trovarono pieni di siero.

Riflessioni. — La infiammazione nel ragazzo attiva sino all'ultimo non solo nelle meningi ma anche nella pleura e nel cuore adduce senza dubbio in quelle il rossore e la iniezione preternaturale dei vasi, nella pleura le recenti adesioni di essa ai pulmoni, e nel cuore l'eruzione pustolosa, l'arrossamento insolito della superficie. Ma si è ancora voluto, che l'ultima alterazione sia bastevole indizio di flogosi stata accesa in una parte, e però essendo quella frequente alla faccia interna dei vasi si è dedotto alla frequenza pure dell'angioite. Ora può ritenersi sempre ragionevole tale deduzione? Già da *Rasori* si dubitò potersi quell' arrossamento ingenerare da cause fisiche o chimiche (Teoria della flogosi lib. II, cap. XIX). Ha dimostrato *Andral* la frequenza dei rosseggiamenti nella superficie interna dei vasi essere proporzionata all'altezza della temperatura, e li vide poi nella stessa superficie tutte le volte che sparò cadaveri con traccie di putrefazione avanzata, e li vide tanto più solleciti e notabili quanto più sangue si contenea nei vasi, e quanto più era difficile il suo coagulo (Anat. Pathol. Tom. II); è infine da pochissimi anni soltanto, che si sono stabiliti i veri caratteri distintivi dell'arrossamento interno vascolare per flogosi, e dell'altro per semplice imbibizione (*Castiglioni* Memoria sull'artrite Cap. III, P. II). Siano pertanto stati pure frequenti colle organiche lesioni dei precordi alcuni rossori preternaturali nell'una o nell'altra parte, furono perciò essi sempre infiammatori, si riconobbero cioè nel passato alcuni almeno dei loro caratteri propri indicati dal *Castiglioni*, e

non poterono attribuirsi a qualche causa avventizia? qualche dubbiezza parmi si offra quivi spontanea senza offesa ancora di alcuno, perocchè la sottile Anatomia Patologica è pur solo da non molto tempo oggetto di speciali studi e ricercamenti, nè la perizia dei dissettori per lo passato ebbe certo sempre a disposizione tutti i mezzi, onde nulla ora sfugge alla loro diligenza.

Omessa però tale considerazione, che riguarda poi solo un fatto patologico nel cadavere, più importante per il Pratico a me sembra certamente l'altro fatto pria discorso, cioè la origine così frequente dalla infiammazione dei vizi organici precordiali. Dove infatti si incontrano soggetti stati esposti all'azione ripetuta di alcuna o parecchie delle suesposte cause nocive, e hanno perciò offerti sovente i sintomi sovraindicati di dolori, di calori, di pulsazioni insolite nella regione dei precordi, di aneliti, di tossi, di febbri ecc. sempre alleviati o tolti per qualche tempo col metodo antiflogistico, non è quasi spontanea la deduzione, che in tali soggetti ebbe spesso luogo una infiammazione nel cuore o nei vasi maggiori, e potè perciò in questi accadere ciò, che si osserva nelle altre parti ripetutamente infiammate, cioè una qualche lesione organica? Sarà pertanto la diagnosi de' precordi offesi soccorsa parimenti dalla certezza delle infiammazioni precedute; tuttavia è chiaro, che non potrà perciò l'offesa definirsi ancora una dilatanza aneurismatica o varicosa, o di altra specie. Dalle cause pregresse adunque e dai sintomi è solo desumibile con certezza qualche vizio organico precordiale? Sembra ciò incontrastabile, e fu già proclamato da un grande maestro (*Testa*. Mali del cuore Vol. II, Lib. II, P. II, Cap. XVII). L'ascoltazione però vuolsi ai nostri giorni fornire segni speciali dei dilatamenti, restringimenti, ipertrofie, atrofie ecc. avvenute nei precordi; non è meno noto tuttavia quante incertezze si confessino nei segni medesimi dagli stessi benemeriti Cultori del

sumentovato artificio, e certo taluno dei più recenti lo ha perciò dichiarato inutile (Gazzetta med. di Milano N. 2, 1844); Omesso pertanto di insistere su queste speciali diagnosi mi limiterò a dimostrare, quando è possibile realmente quella dei vizi aneurismatici del cuore o dell'aorta, che sono certo al paragone degli altri vizi precordiali occasioni più frequenti di osservazione e opera pratica.

Vi sono soggetti, nei quali la diatesi così detta aneurismatica è manifesta anche all'esterno. E fra i vari esempi che si potrebbero narrare, degno di ricordanza è certo quello di *Ramazzini*, questi mostrava sovente a *Morgagni* due singolari aneurismi non maggiori di una fava nati sul dorso di ambo le mani nel vertice appunto di quell'angolo che è fra il pollice e l'indice (Epist. Anat. med. III, 8) e fu quel venerando Italiano rapito da una apoplessia, a cui era preceduta palpitazione gagliarda di cuore, poi fiera emicrania, indi perdita della vista in un occhio, e successivamente nell'altro. Ora dai suddetti due aneurismi conghietturava *Morgagni* la ragione delle dolorose infermità su accennate poter essere stata una sola affezione aneurismatica, che interessò pria i vasi maggiori, poscia si estese a quelli del capo, e forse ancora dell'occhio. Non potè però egli colla sezione del cadavere confermare la sua congettura, ma chi dirà perciò non essere questa nella circostanza assai verosimile? Già la medesima fu verificata in altre simiglianti occasioni; non è poi fra i Pratici comune il dedurre da esterne morbosità l'esistenza di altre simili nell'interno, e ciò avvenire sovente senza errore. Ma a riconoscere l'arteria esterna dilatata non soccorre sempre il battito preternaturale di questa, perocchè si ha il medesimo talvolta senza dilatazione alcuna, e tal'altra con questa può mancare per varie cause ben note: ove tuttavia si osservi al diametro dell'arteria dietro esatte nozioni anatomiche chi non troverà facile distinguere il vizio aneurismatico di quella da qualunque al-

tro? Afferma *Albertini* che con quella norma giammai si ritrovò ingannato.

Dopo i sintomi propri delle organiche lesioni dei precordi si manifesta qualche volta all'esterno del torace alcuna tumidezza pulsante di figura e volume diverso, che sembra talvolta duplicata. E tale tumidezza appartiene talora alle destre cavità del cuore, corrispondendo allora alla regione della quarta costa quattro dita lungi dallo sterno, più sovente spetta all'aorta, sicchè dove l'aneurisma di questa interessa la sua porzione ascendente posta fuori del pericardio, protubera quella tumidezza dietro alle cartilagini della quinta o sesta costa che termina col distruggere, dove ha origine dall'arco dell'aorta si mostra alla base del collo verso la fossa soprasternale all'indentro del bordo interno del muscolo sternocleidomastoideo, e rarissime volte verso il dorso e fra le scapole (Bullett. Med. di Bologna Ser. 2.ª Vol. II). In questo caso pertanto dall'esterno tumore pulsante non si rende per certa la diagnosi di aneurisma del cuore o dell'aorta, che già si desunse dai sintomi su esposti preceduti? Parmi incontrastabile.

Ma un tumore pulsante all'esterno del torace appartiene talora alle sole arterie intercostali fatte aneurismatiche (*Ruischio* Thesaur. Anat. 9, n. 5); si mentì tal'altra dagli accessi del mediastino, dagli esterni apostemi (Giornale medico di Londra 1785. Destam Rat. med. Vol. II. Cap. 6); come perciò distinguere questo tumore dagli altri appartenenti al cuore, all'aorta? Già questi si sono desunti dai sintomi su esposti, dalle cause predisponenti e occasionali che hanno agito nei soggetti, già è noto l'eccessivo volume, cui giungono i tumori medesimi alcune volte; ora in questi casi non è ragionevole dedurre una pressione via via maggiore di essi contro le regioni, cui secondo il diverso luogo di loro cominciamento si sono detti corrispondere? Non è chiaro che la pressione stessa spingendo sempre all'infuori le parti molli ed ossee, ovvero anche di-

struggendole in alcun tratto dee avere per ultimo effetto il protuberare del sacco aneurismatico all'esterno?

Non è però frequente il caso dello sporgimento al difuori degli aneurismi intratoracici; sono pure rari gli esempi della diatesi aneurismatica con manifestazione all'esterno; una certa diagnosi di quelli è pertanto rare volte possibile ai Pratici. Incerti perciò questi d'ordinario sulla specie delle organiche lesioni precordiali d'onde possono ricavare la indicazione per soccorrere alle pleurodini, alle dispnee, alle palpitazioni di cuore e agli altri fenomeni morbosi, cui quelle lesioni si associano? Narrerò quivi altre osservazioni di cardiaci, nei quali l'arte ebbe ad agire in varie epoche più o meno distanti, e riuscì di indubitato giovamento.

Osserv. XII.ª – Una giovane sposa d'anni 21, menstruata regolarmente e in abbondanza, ebbe i due primi parti precoci. Dopo il secondo però cominciò a risentire dietro il parto una molesta oppressione all'epigastrio, talora un senso di votamento penoso, e spesso un conato al vomito. Trascorsi otto mesi si aggiunse una difficoltà di respiro costante ma ad intervalli diversi assai gagliarda. Visitata agli 8 gennaio 1824 la donna accusò inoltre punture vaghe allo scrobicolo del cuore, agli ipocóndri ma più verso il sinistro, battito del cuore frequente vibrato regolare, senso di peso alla regione dei precordi, minaccie rare di deliqui, rarissime affezioni flatulente, e sollievo notabile all'oppressione dell'epigastrio dopo l'eruzione di flati per la bocca e per l'ano. Si riscontrò lieve tensione agli ipocondri, mancanza dei menstrui da un mese, e i polsi si trovarono vibrati frequenti non affatto eguali. Malgrado il sospetto di gravidanza si opposero al suddetto apparato morboso alcuni salassi, che diedero sangue cotennoso, le mignatte al petto e si diedero internamente l'acqua distillata di lauro ceraso e i fiori di zinco. E la dispnea, e le punture si fecero più miti, ricorsero però altre volte sino al parto, che accadde felice nel

mese di ottobre. Dopo questo la donna rimase lievamente dispnoica sino al gennaio del 1825, epoca in cui si trovò di nuovo gravida. In tale stato si rinnovò molesta la dispnea cogli altri fenomeni sumentovati, e fu necessario ricorrere a qualche salasso, e ai suddetti rimedi per alleviarli. Nè mancò mai questo effetto nelle successive gravidanze che furono parecchie sino al 1839, sempre accompagnate ad intervalli diversi dai sintomi su accennati. Infine la donna nell'anno su indicato si trovò pure dispnoica sotto il moto in particolare con palpito di cuore, flatulenze moleste di stomaco e intestini. Si è raccomandato qualche piccolo salasso e l'uso di lieve calmante composto di estratto di iusquiamo e acqua distillata di lauro ceraso.

Osserv. XIII.ª – Una donna maritata, d'anni 32 previa diminuzione nella quantità dei menstrui cominciò ad avere il respiro difficile, indi palpiti di cuore sotto il moto e indolimento all'epigastrio. Per tre anni non oppose che un salasso ai suddetti incomodi. Finalmente ai 31 gennaio 1825 visitata presentò: oppressione di respiro e senso di gravezza costante allo scrobicolo del cuore, indolimento a questo sotto la pressione, punture vaghe pel lato sinistro del torace, decubito su questo penoso, rare palpitazioni di cuore sotto il movimento, senso di generale fiacchezza, minaccie di tramortimenti, inappetenza totale, senso di ardore alle fauci, sete, polsi dei carpi piuttosto piccoli tardi, senso di calore accresciuto nell' interno del petto. Dopo tre salassi, le mignatte applicate due volte all'epigastrio, e l'uso del solfato di ferro comparvero al fine di febbraio i menstrui, e la donna accusò rimasta solo qualche ansietà di respiro. Nel marzo cessati i menstrui appena comparsi, e cresciuta la dispnea con cefalalgia tosse secca. Fatti perciò due salassi, e proseguito il solfato di ferro, questo si continuò nell'aprile e nel maggio, ne più mancarono i menstrui, e la donna rimase libera dalla dispnea.

Osserv. XIV.ª — Un fabbro ingegnoso, d'anni 22 stato soggetto alle emorroidi or fluenti or secche, ad affezioni flatulenti, dopo un anno di matrimonio si accorse dietro le fatiche del suo mestiere di avere oltremodo frequente e vivo il moto del cuore, e una insolita oppressione di respiro, che cedeano però sotto la quiete. In seguito cade contro un mucchio di sassi, e vi urtò forte con tutto il petto. Oltre i suddetti incomodi provò allora qualche deliquio, maggior oppressione di respiro dopo il pasto, alcune fitte al lato destro del torace, alla regione del cuore sotto la scapula sinistra, decubito sul fianco sinistro esacerbante il palpito del cuore, remissione di questo col decubito sul fianco destro, ricorrenti cefalalgie, battiti molesti attorno l'orecchio sinistro, e pulsazione insolita al lato destro del collo. Trascurò per più di un anno tali incomodi, e al primo aprile 1817 oltre i medesimi presentò polsi vibrati lenti regolari, e battiti del cuore in uno spazio più esteso del consueto. Sino al 1.° maggio si trattò l'infermo con qualche salasso generale, con ripetute mignatte alla regione dei precordi, colla digitale e nitro, colla soluzione di sale amaro e tartaro stibiato, poi colla squilla e una bevanda coll'acido solforico, colla dieta tenue, col riposo costante in letto. L'alleviamento di tutti i sintomi ottenuto a quell'epoca notabile crebbe in appresso sotto l'uso dei preparati marziali, fu prescritta la dieta lattea per giorni 40, si fece lasciare al giovine il mestiere di fabbro, e col fine di giugno si lasciò ristabilito. — In appresso è vissuto sano, divenne padre di molti figli, e vive tuttavia robusto nell'anno corrente 1847.

Osserv. XV.ª — Un uomo robusto d'anni 63, stato già grande amico di Venere, e mangiatore spesso non moderato, provò quattro anni addietro palpitazione gagliarda di cuore, che durò un quarto d'ora. Replicò dopo cinque o sei mesi con forte ansietà di respiro. In seguito soggiacque a violenta pneumonite vinta però coi salassi, e col kermes minerale. Ma dopo

questa malattia avvenuta nel 1824, la palpitazione di cuore replicò coll' intervallo di pochi giorni, e nella notte in particolare, si aggiunse oppressione di respiro sotto il moto, languidezza di stomaco. E tali sintomi due o tre volte all'anno accompagnati or da tossi, or da lombaggini, or da dissuria, or da febbri continue di due o tre giorni, ricorsero sino al 1830, sempre alleviati dal salasso, che diede sangue cotennoso, dai vescicatorii, dai marziali. La morte accade nel gennaio dell'anno suddetto previe doglie universali, singhiozzo, invincibile ripugnanza a qualunque cibo per dieci giorni circa.

Necroscopia. – Si trovò l'aorta dalla sua curvatura sino all' ingresso nell'addome di calibro superiore del doppio all'ordinario, nella faccia interna corrispondente all'arco e per il tratto discendente sparsa di parecchie corrosioni con distacco della tonaca interna manifesto in alcuni punti.

Riflessioni. – Nei casi sinora narrati la dispnea, le palpitazioni di cuore, il senso di oppressione all'epigastrio, le punture vaghe alla regione dei precordi, le minaccie di deliqui, le affezioni flatulenti dello stomaco e intestini avvisavano senza dubbio di morbosa affezione particolarmente negli organi centrali della circolazione, era ciò confermato dalle cause occasionali pregresse negli individui, che le gravidanze ripetute, la diminuzione sempre più manifesta dei menstrui nelle due donne, il mestiere, la percossa ricevuta sul petto, e forse l'ardore di Venere nel fabbro, gli abusi della medesima, e della lauta dieta nell'uomo sono pure per comune consentimento dichiarate assai spesso nocive ai suddetti organi; ora d'onde ricavare la norma opportuna per la terrapia in questi casi? Certamente solo dalla causa, onde nei precordi si erano svolti e rinnovavansi i suddetti incomodi: era intanto definibile una tale causa? Una condizione flogistica o irritativa si offria nei medesimi deducibile dal senso di calore accresciuto nell' interno dei precordi, dalle punture ricorrenti a questi, dalla

frequenza e vibrazione dei battiti del cuore e delle arterie, che si mostravano particolarmente sotto l'intensità della dispnea, delle palpitazioni, sotto la minaccia di deliqui, l'accresciuta molestia delle affezioni flatulente, e dagli effetti delle cause occasionali su esposte altrove dichiarati tutti o di stimolo o di irritamento. Una qualche organica lesione dei precordi, era pure desumibile in ciascun' infermo dalla data più o meno antica dei loro incomodi, e meno il fabbro, le due donne e l'uomo diedero certo in progresso motivo a ritenere sempre più probabile la diagnosi de' precordi viziati. Ma tale organica lesione, fosse di tessuto o di canalizzazione non offriva certo per se stessa alcuna diretta indicazione; rimanea perciò solo nei suddetti infermi a combattere o la su mentovata condizione flogistica, che avesse già prodotta quella lesione, e vi si associasse ancora in qualche grado, ovvero gli effetti irritativi dalla stessa lesione sovente possibili per il disordinato circolo sanguigno nei precordi; ora non è sempre nell'un caso e nell'altro la terrapia antiflogistica evacuante controirritante più chiaramente indicata?

E questa terrapia diffatti nei cardiaci su descritti apportò sempre alleviamento manifesto, e talora protratto, nè mancò di corrispondere ripetutamente e per vari anni in altri, nei quali la necroscopia comprovò le organiche offese dei precordi; tali p. e. furono la donna dispnoica del caso I, l'uomo del caso V, il giovine del caso X, l'uomo del caso XV. Nè può dubitarsi, che la terrapia medesima valga talvolta a guarire radicalmente la cronica infiammazione dei precordi: con questa sola io credo siasi per me vinta nella giovane affetta di pleurodine narrata nel caso VI, nel fabbro dispnoico del caso XIV. Che si dee però pensare delle guarigioni radicali, che ai nostri giorni si dicono per taluni ottenute degli stessi aneurismi sacciformi, e dei quali vuolsi qualche esempio già ricordato da *Valsalva*, *Morgagni?* Che delle concrezioni polipose nei precordi sciolte

per testimonianza di *De Haen*? (*Borsieri* Med. Pract. de morb. pect. Cap. X). Che delle raccolte di adipe alla base del cuore o in vicinanza di quello dissipate per avviso di *Testa*? (Malattie del cuore Lib. II, P. II, Cap. XIV). Se si può dubitare negli ultimi due casi essersi solo combattute flogosi croniche seguìte da secrezioni fibrinose adipose in certa copia raccolte, perocchè *Testa* non usò che la dieta tenue, e qualche sottrazione locale, *De Haen* impiegò il roob di sambuco, la polpa di tamarindo, il nitro, il siero di latte, e qualche paregorico alla sera, nel primo caso ebbe luogo una singolare elaborazione terapeutica, che fu via via seguìta e poscia descritta completamente (Bull. med. di Bologna Ser. 2.ª Vol. II, pag. 63); sembra perciò incontrastabile talvolta la riduzione degli aneurismi sacciformi a un semplice nodo; come però si ottenne quivi parimenti un tanto effetto? Sotto il riposo del corpo, i salassi, il nutrimento poco eccitante, i purgativi ripetuti, i deprimenti cardiaco-vascolari, come la digitale, gli acidi e la calma dello spirito. Sempre pertanto la terrapia antiflogistica evacuante ritrovasi essere stata opportuna a combattere i fenomeni morbosi dovuti a vizi organici precordiali, a frenare l'incremento di questi, e talvolta a toglierli.

Ora, dirà taluno, non esiste mai nei cardiaci una condizione ipostenica, che indichi talvolta necessario l'uso degli stimoli? Quegli infermi nel quasi continuo disesto della respirazione, della circolazione, della digestione offrono col tempo un distemperamento nei solidi, nei liquidi un languore di tutte le altre funzioni, che sono certamente cagioni in parte delle effusioni sierose nell'una o nell'altra cavità, dei guasti gangrenosi alle estremità, onde si termina talora più sollecitamente la vita dei medesimi; quindi non sarà forse utile in tali casi sostenere le forze, la nutrizione cogli stimoli igienici, prevenire le minaccie di deliqui, le improvvise spossatezze con qualche grato eccitante diffusibile? Non si può questo contrastare, ma

si è mai perciò ottenuto durevole giovamento alle dispnee, alle palpitazioni di cuore, alle pleurodini, agli asmi dei cardiaci? Dove questi fenomeni morbosi minacciano per la intensità una rapida morte, non è comune invece il porgere piuttosto soccorso con parche sottrazioni sanguigne immediate, o con rivellenti cutanei vescicatorii, fomenti senapizzati, maniluvi tiepidi? Il celebre *Burns* ha dichiarato apertamente dannosi gli stimoli nei cardiaci (Malattie del cuore Cap. IV), a me è toccato di osservare altrettanto, ed eccone un esempio.

Osserv. XVI.ª – Una donna d'anni 50, non più menstruata da otto anni, e perciò soggetta a cavarsi spesso sangue, presentò ai 4 gennaio 1815 grave difficoltà di respiro ricorrente a vari intervalli, provata già sempre nell'ascendere le scale, decubito impossibile su ciascun lato, stringimenti di gola, estuazioni frequenti, borborigmi, palpitazioni di cuore, lieve edema ai piedi. Si diedero per otto giorni il cupro ammoniacale, e i fiori di zinco, ma i sintomi divennero più molesti, e si riscontrarono i polsi tesi. Due salassi, un vescicante allo scrobicolo del cuore fatto espurgare abbondantemente, le pillole di kermes minerale e squilla furono succedute da notabile alleviamento e la donna accusò rimasta molta debolezza, e solo nella notte una penosa sensazione all'epigastrio. Data la tintura tebaica, ma dopo due o tre giorni ricomparsa la dispnea, l'impossibilità di decombere sul dorso, e sui lati, l'edema ai piedi, fatte le orine scarse, e i polsi forti. Riprese il kermes minerale e la squilla. Ai 6 febbraio aggiunto il muriato di ammoniaca, e applicato altro vescicante allo scrobicolo del cuore. Ai 12 accusata solo lieve ansietà di respiro, e trovati i polsi molli ineguali. Prese per due giorni l'oppio e il liquore anodino crebbe la difficoltà di respiro, le palpitazioni di cuore divennero più frequenti e i polsi tesi. Tralasciato ogni rimedio si ebbero miti i sintomi sino al giorno 25. In questo ricorse grave l'affanno di respiro, e nel giorno 28 si praticò altro sa-

lasso, si applicarono i vescicanti, e si diedero gli squillitici internamente. Gli accessi di asma si rinnovarono tuttavia più gagliardi, e benchè ai suddetti rimedi si sostituissero gli stimoli, si dichiarò l'anasarca, si aggiunsero frequenti deliqui, palpitazioni di cuore, si notò una pulsazione forte alle iugulari, una prominenza pulsante fra la terza e quarta costa vera dal lato sinistro dolente alla pressione, si fecero i polsi sempre più ineguali ed oscuri, e ai 15 marzo accade la morte.

Riflessioni. – Se nel soggetto di questa osservazione io fossi stato meno sollecito ad usare gli stimoli diffusibili, la vita della donna si saria forse più a lungo protratta? Mi parve molto probabile. Nella medesima io sospettai subito sul principio di qualche organica offesa ai precordi, e la pulsazione forte delle iugulari, la gonfiezza pulsante fra la terza e quarta costa vera del lato sinistro comparse sul fine della malattia valsero certo a confermarlo; era perciò nella stessa organica offesa sempre più verosimile un qualche grado di condizione flogistica, o alcun effetto irritativo: ora non doveano per necessità riuscire dannosi gli stimoli? Ma io era allora nel cominciare del pratico esercizio; e chi nella circostanza non ha provato certo ardore di agire, onde distinguersi presto nella società, e verificare massime le dottrine ricevute nelle Scuole? E da queste io avea riportato come canone pratico il possibile cambiamento spontaneo della diatesi iperstenica nell'opposta: quanto perciò non dovea il medesimo apparirmi probabile nella donna già trattata coi salassi, e attivi deprimenti, offerente di più mollezza e ineguaglianza di polsi? Dolsemi tuttavia di non avere ottenuta la sezione del cadavere: o questa infatti avria confermata la presunta organica offesa dei precordi, e meno nocivo apparìa certamente l'uso degli stimoli; o niuna offesa esistea, e la necessità di trarre allora norma dallo stato dell'eccitamento vitale non era in qualche modo giustificata? Dove le cause delle malattie si sono offerte oscure irremovibili, i

Pratici più celebrati trassero per sempre la norma precipua del medicare dalle condizioni abnormi di quell'eccitamento, ma di quelle condizioni le due in ogni tempo riconosciute più chiaramente non furono forse l'*eccesso* o il *difetto* dell'eccitamento medesimo? E nella donna or l'uno or l'altro di questi stati non si indicava anche con molta probabilità dai sintomi?

Del resto sono pur questi la sola norma a priori, che i Medici hanno sovente per agire; dai primari di quelli spettanti alle funzioni precipuamente abnormi si guidano a riconoscere gli organi e sistemi interessati; dagli altri riferibili alla circolazione e innervazione si soccorrono a determinare la condizione che costituisce la causa prossima delle malattie, ma quanto pure è spesso dubbioso il loro significato? Appariva ciò anche manifesto nei seguenti casi di idropi di petto, ultima forma delle malattie di questa cavità, che ebbi pure ad osservare e combattere.

Idropi di petto.

Osserv. I.ª – Un uomo robusto, d'anni 46, maritato, bevitore, stato per lungo tempo postiglione, ebbe di undici anni il corpo tutto gonfio, poi da otto anni addietro una gamba sempre gonfia dietro il calcio di un cavallo. Fu affetto anche una volta dalla doglia di costa, ma per lo più visse sano. Dietro alternative di freddo e caldo fu finalmente sorpreso da forte affezione catarrale associata a sputi sanguigni. Trascurò tuttavia questi sintomi per più di un mese e mezzo, sicchè aggiuntasi a quelli tosse secca, difficile respirazione, minaccie di soffocazione nel decubito orizzontale, edema notabile alla gamba destra fu obbligato a giacere in letto. Visitossi perciò ai 10 marzo del 1811, e presentò: senso di oppressione notabile alla regione del cuore, respiro breve, minaccie di soffocazione ricorrenti spesso sì nel decubito orizzontale, sì al

principio del sonno, e sollievo a quelle piegando il torace innanzi e il capo su quello, decubito sul sinistro fianco difficile seguìto da tosse, e minaccie di soffocazione, moto del cuore disordinato frequente, senso di stringimento doloroso alle ultime vertebre del dorso esteso lungo i confini del torace coll'addome, sete intensa, orine scarse sature, edema alle estremità inferiori, e principio di esso alle superiori massime alla destra, calor delle carni naturale, polsi poco frequenti regolari tesi, moti muscolari assai spediti. Dopo un salasso di ℥ vij, e la digitale col cremor tartaro e nitro avuto poco vantaggio. Nel giorno 12 prescritta quindi la squilla, e una mistura di ossimiele scillitico, carbonato di potassa, terra fogliata di tartaro e infuso di fiori di sambuco. Applicate inoltre sei mignatte allo scrobicolo del cuore. Nel giorno 15 orine e scariche alvine abbondanti, tolto qualunque edema alle estremità, decubito ovunque facile, rarissime minaccie di soffocazione. Polsi sempre tesi. Altre mignatte allo scrobicolo del cuore, e sino al giorno 20 data la sola digitale. Il miglioramento si sostenne in appresso, le orine fluirono abbondanti; solo qualche minaccia di soffocazione ricorse di quando in quando, e si mantennero tesi i polsi. Sospettossi quindi di organica affezione ai precordi, e si lasciò l'uomo col consiglio di farsi qualche sottrazione sanguigna generale o locale ogni anno. Visse infatti altri tre anni discretamente bene, sinchè si sentì avvenuta la sua morte sotto un largo sbocco di sangue sopraggiunto dietro un emetico ordinatogli da un medico.

Osserv. II.ª – Dopo un salasso di ℥ xv fatto per un lieve raffreddore, una donna d'anni 45 già sanissima, provò grande abbattimento e peso allo stomaco. Trattata dal suo medico or coll'oppio or coi purganti ebbe dopo alcuni giorni difficoltà di respiro massime nella notte sino a dovere perciò sedere sul letto, decubito molesto sui due lati, tosse con espettorazione mucosa, peso al capo, sete intensa; orine scarse; edema ma-

nifesto agli arti inferiori, incipiente ai superiori e alla faccia. In tale stato visitata ai 14 giugno 1812 offrì inoltre polsi lenti regolari alquanto tesi e le forze muscolari discrete. Dato il solo cremor tartaro nel decotto di gramigna. Nel giorno 18 respiro libero, decubito facile sui due fianchi, niuna sete, scomparso l'edema, orine gradatamente abbondanti. Nel giorno 19 la donna ebbe occasione di forte e subitanea dispiacenza. Nel giorno 20 si presentò quindi con violenta difficoltà di respiro, che la obbligava a star fuori del letto, con grave oppressione allo scrobicolo del cuore, forti dolori ai lombi, faccia abbattuta, polsi piccoli bassi, sete intensa e arti inferiori alquanto edematosi. Si ordinò una mistura di laudano liquido e liquore anodino, vino per bevanda, buoni brodi e alla sera qualche grano di oppio. Nel giorno 26 rimasta solo alla donna lieve angustia di respiro, che cedette affatto ai primi di luglio.

Osserv. III.ª – Una donna d'anni 29, gravida di sei mesi, amica del vino generoso, dopo faticosi lavori protratti malgrado una notabile generale spossatezza presentò nella sera dei 17 settembre 1816 ansietà somma di respiro, violento male ai lombi, senso di calore accresciuto nell' interno del torace e dell'addome, polsi espansi poco frequenti, smania generale, sete intensa, decubito possibile solo orizzontalmente. Si fece un salasso di ℥ jx. Nella mattina del 18 si notarono eruzione orticaria alla pelle, faccia smorta, polsi languidi bassi, moto del cuore appena percettibile, sangue estratto sciolto. Si diede l'oppio. Nella mattina del 19 cresciuta l'ansietà di respiro, la lombaggine, la sete, nella sera meteorismo dell'addome, polsi impercettibili, faccia pallidissima, indicibile smania generale, impossibilità di decombere in alcun modo, e morte rivolgendosi la donna dal fianco destro sul sinistro.

Necroscopia. – Si estrasse dall'utero il feto già morto. Nell'addome il colon traverso si osservò turgido enormemente per aria rinchiusa. Nel torace i pulmoni si notarono flossi con qual-

che filamento di tinta concrescibile alla superficie. Nelle due cavità del medesimo si riscontrò siero effuso nella quantità circa di ℔ jv; sulla superficie esterna del pericardio si rimarcò qualche cellula del tessuto adiposo distesa di aria, e nel suo cavo ℔ j circa di siero.

Riflessioni. – La forma così detta delle malattie si dedusse sempre or dalla sede di queste, or dai fenomeni loro più apparsicenti, or dalle cause occasionali e prossime quando manifeste quando presunte; ebbi perciò fondamento razionale per riferire la forma delle malattie sopra descritte alle ritenzioni acquose, perocchè in queste sono fenomeni generali prevalenti la sete, le orine scarse, i parziali edemi esterni, e risiedendo nei cavi del torace si associano a difficoltà di respiro minacciante soffocazione, a tosse più o meno molesta, a decubito difficile sopra un lato, o permesso solo nella posizione orizzontale, a ricorsi di deliqui, di palpiti di cuore, a polsi spesso ineguali. E la necroscopia confermò la diagnosi nell'ultimo caso; vita durante però poteasi la stessa diagnosi pronunciare certa nei tre infermi? Le idropi di petto non hanno sempre riuniti i su indicati generali indizi, talora mancano di tutti, tal'altra non esistono, sebbene siano le medesime idropi manifeste: così per non dipartirmi dalle storie sinora narrate l'uomo dispnoico del caso V non offrì goccia di siero nei cavi del petto, ed ebbe sete intensissima, orine scarse, edematosi gli arti, niuno di questi sintomi presentò la donna del caso IV che avea quei cavi ripieni di acqua: ebbe solamente sete molesta la donna del caso III, e solo edematosi gli arti inferiori e superiori l'uomo affetto di pleurodine (caso V), e in quella il pericardio ridondava di siero, in questo il cavo sinistro del petto. Sono pure incerti gli altri segni voluti più propri dei versamenti acquosi intertoracici; la difficoltà di respiro infatti, le tossi, i vari modi di decubito difficile, la necessità di piegare il torace in avanti sul letto, i deliqui, le ineguaglianze

nei moti del cuore, nei polsi, le minaccie di soffocazione al principio del sonno, lo stesso senso di ondulazione di un liquido sotto la concussione del torace appartengono pure sovente alle sole organiche lesioni dei precordi dei pulmoni ecc. per testimonianza di *Morgagni* (Epist. Anat. Med. XVI art. 45, 46, 47), chi ignora poi volersi da *Corvisart* solo certi l'idrotorace e l'idropericardio, quando il primo rende il petto più rotondo e arcuato nel lato dove esiste, lo fa edematoso insieme al braccio corrispondente, allarga gli spazi intercostali, toglie qualunque rimbombo di esso sotto la percussione, o solo sino al livello del liquido, ove questo non riempia tutto il cavo, e quella si pratichi sedendo l'infermo, e quando il secondo è così voluminoso da rendere manifesti i moti del cuore ora a destra ora a sinistra, in diversi punti cioè di uno spazio ben più esteso di quello in cui d'ordinario si sentono (Maladie du coeur)? Chi in fine non sa alla maggiore sicurezza di tali diagnosi ricercarsi da *Testa* la gonfiezza edematosa più o meno diffusa per la faccia? (Malattie del cuore Vol. II, Lib. II, P. II, Cap. VIII) Mancando perciò gli ultimi indizi nei miei infermi la diagnosi di idrope di petto non mi si offriva nei medesimi per necessità solo probabile?

La forma però delle malattie era anche per i più venerati Pratici delle trascorse età fondamento frequente a scegliere or gli uni or gli altri rimedi; sono quindi nelle loro osservazioni alcuni di quelli nominati *cefalici*, *pulmonari*, *cardiaci*, *epatici* ec.; altri *diaforetici*, *diuretici*, *emetici*, *purganti*, *espettoranti*, *emenagoghi*, *balsamici* ec.; molti *rilassanti*, *astringenti*, *tonici*, *emollienti*, *antisettici*, *antiflogistici* ec. secondo appunto che la loro azione dirigevasi sull'uno o sull'altro organo affetto, combattea questo o quel fenomeno morboso più marcato, e si riputava efficace contro qualche speciale causa morbosa. Erano pertanto più spesso moltiplici le indicazioni terapeutiche, che si aveano per l'addietro di mira; si adoperavano quindi ad un tempo vari rimedi: ma

sebbene la terrapia si seguisse anche allora da felici risultamenti, esaminate però le osservazioni in proposito al lume della odierna filosofia medica come si ha spesso motivo di rimanere incerti sui veri agenti stati efficaci?

Ha quella filosofia stabilite due grandi primarie azioni nei rimedi tutti, che per le modificazioni apportate sul vitale eccitamento si sono dette di *stimolo* e di *controstimolo;* ha mostrate subordinate a queste le *azioni elettive,* gli effetti cioè secondari, onde i rimedi medesimi si vogliono convenire nelle speciali forme morbose; ha provato queste forme parimenti solo utili indicanti di peculiari rimedi, quando l'azione primaria di questi sia opportuna a combattere la condizione essenziale, che sotto quelle varie forme domina; ritiene infine che oltre le condizioni fisiche meccaniche chimiche sono nelle malattie sempre essenziali a valutarsi le modificazioni del vitale eccitamento dette *iperstenia* e *ipostenia.* Ora nelle osservazioni delle trascorse età è facile a ciascuno riconoscere, che fu piuttosto frequente nelle malattie l'uso di rimedi per l'azione primaria affatto opposti. L'orgasmo infiammatorio, i sintomi gastrici p. e. in una febbre continua consigliavano, è vero, le sottrazioni sanguigne, i catartici, ma i dolori, le veglie, le convulsioni, i deliri faceano pur ricorrere agli oppiati, ai vescicanti; altrettanto praticavasi nelle decise infiammazioni, nelle neurosi, nei profluvii, nelle ritenzioni, nelle cachessie. Volendo perciò in tali circostanze attribuire ai rimedi la guarigione o l'alleviamento non sorge quasi spontaneo il dubbio a quale dei medesimi o l'uno o l'altro effetto era dovuto? E il dubbio non è anche più ragionevole paragonando il decorso la guarigione delle malattie state trattate con terrapia contraddittoria coll'andamento ed esito felice delle altre combattute con rimedi di azione congenere? Le ultime infatti come offrono corso più regolare, meno burrascoso, guarigione più completa e stabile delle prime? Anzi in queste non è lecito sovente credere il

danno degli stimoli tolto p. e. da una copiosa emorragia sopraggiunta, e gli effetti nocivi delle deplezioni soverchie riparati da vitto sostanzioso nutriente, da grate bevande eccitanti ad un tempo permesse? Fu dietro queste considerazioni certamente che uno dei primi grandi Promotori dell'attuale Filosofia medica Italiana dichiarò doversi procedere al miglioramento della medicina come scienza e arte coll'appoggio di nuove semplici chiare osservazioni pratiche, e queste potersi avere soltanto fissata nelle malattie la essenziale loro causa, e combattuta questa con pochi e congeneri rimedi.

Volendo pertanto combattere le idropi di petto da me sospettate nei casi su descritti non potea io parimenti non ricercare a quale delle grandi essenziali condizioni su nominate erano le stesse idropi riferibili. Ora nei primi due infermi io ritenni quella condizione di stimolo, perocchè tale è d'ordinario l'affezione catarrale, onde l'uomo e la donna pria si ammalarono, e perchè mi offrirono polsi tesi, forze muscolari spedite in mezzo ai segni generali e propri delle raccolte acquose intratoraciche: convenia quindi scegliere terrapia atta a vincere quella condizione, e nello stesso tempo valevole contro la forma morbosa sospettata. E i presidii indicati nelle due storie corrisposero per l'azione primaria deprimente e diuretica elettiva certissima p. e. nel cremor tartaro, nitro, scilla, digitale; mentre però fu per tal guisa confermata la diagnosi della condizione essenziale di stimolo, la secrezione copiosa delle orine avuta nei due infermi valse egualmente a certificare la forma speciale morbosa nei medesimi presunta? Si è questo argomento senza dubbio che aggiunge probabilità alle diagnosi particolari, ma quante volte si trovò non denotata con sicurezza la forma delle malattie dalla sede di queste, dai fenomeni loro più rilevanti, dalle loro cause occasionali manifeste o probabili? Non hanno quindi le azioni elettive dei rimedi a riuscire talora criteri diagnostici fallaci?

Del resto se i sintomi nell'uomo e nella donna furono indizi sicuri di condizione di stimolo, nol furono certo egualmente nella donna dell'ultimo caso. La su indicata condizione fu nella medesima desunta dallo stato di gravidanza, dal senso di molesto calore interno al petto all'addome, si prescrisse perciò subito un salasso. Ora potea questo essere susseguito così rapidamente dal suddescritto apparato ipostenico, e dalla morte, se sussistea realmente quella condizione? Potè certo nella donna essere pria insorto un processo flogistico alla pleura e questo esteso al pericardio avere dato origine al versamento sieroso notato nel medesimo e nei cavi del petto, e a quel processo appartennero forse i pochi filamenti di linfa concrescibile riscontrati alla superficie dei pulmoni; tuttavia come ritenere questo attivo, dove per 48 ore si offrirono i polsi e il moto del cuore sempre più impercettibili, si mantenne la faccia ognora pallidissima, e si svolse meteorismo addominale così sollecito? La morte della donna sia pure accaduta, perchè volgendosi posa dal fianco destro sul sinistro i moti del cuore si arrestarono dalla subita e troppo forte pressione su quell'organo portata dal versamento sieroso nel pericardio e in ambo i cavi del torace, ma sì triste esito non dovette essere più facile appunto per l'imponente ipostenia da qualche tempo avvenuta nell'inferma? E i faticosi lavori protratti sotto una notabile generale spossatezza non doveano farla anche presumere alla prima visita? Ne ebbi fortissimo dubbio dopo la necroscopia, e riflettendo di nuovo sui sintomi sovraindicati mi parve almeno certo, che io diedi in confronto della generale notabile spossatezza troppo valore al senso di calore interno al petto, all'addome, allo stato di gravidanza; quale è quel medico che non abbia detto talvolta a se medesimo « Dies Diem docet. »

STUDI TEORICO-PRATICI SOVRA LA ENDEMIA PALUSTRE del Socio corr. dottor *Giuseppe Minzi* medico ordinario dell'Ospedale centrale civile-militare delle paludi Pontine.

> Hunc obolum in aerarium publicum conjicio, in quo quidem exarando diligentiae plurimum insumpsi; licet elegantiae parum; quippe medicum ago, non rethorem.
>
> (HUXAM.)

Orrevolissime Accademie dell'Italia ed oltremontane, relatrici del medico progresso, vanno eccitando con generose proferte i cultori della Scienza alla nobile gara di illustrare dei quesiti sull'argomento delle febbri periodiche intermittenti; e la frequenza di ciò, ci porge ampia testimonianza del grave interesse connesso alla materia messa al concorso, ed insieme delle incertezze o delle oscurità da cui è purtroppo avviluppato cosiffatto ramo di patologia. In effetto, malgrado l'immenso numero delle pubblicate scritture, la etiologia, la sede, la natura e persino la terapeutica di quel morbo veggonsi tuttavia assoggettate a disputa ed alla espressione dei più disparati pareri.

Una legge di Solone dichiarava infame quel cittadino, che in una sedizione non si fosse dichiarato per un partito; e nell'arena medica essendovi appunto tumulto, l'umanità ingiugne a ciascheduno di innalberarvi la propria bandiera. Noi già da quattr'anni vi dispiegammo la nostra; e vieppiù rinvigoriti dal tempo, speriamo continuarne la difesa con onore, se la coscienza del giusto e del vero basta a santificare anche una disfatta.

In un corso di *Studi* intendiamo impertanto favellare di alcuni punti relativi alla endemia delle paludi, ora interessanti la scienza e l'igiene, ora la scienza e la pratica, ed ora la

sola pratica; sceverando nei primi l' ipotetico ed il chimerico dal possibile dal probabile e dal positivo; combattendo nei secondi certe massime contrarie alla ragione ed alle note leggi della economia, o dannose se applicate al letto degli infermi; e stabilendo nei terzi dei segni e delle norme quasi infallibili, conducenti a rischiarare nei casi dubbiosi od oscuri la diagnosi e la prognosi, non che a bandire dal metodo curativo delle fatali incertezze; valevoli insomma a rassicurare il medicante e ad impedirgli di fuorviare in tanta bisogna.

Non pretendiamo proclamarvi delle verità essenzialmente nuove; ma richiameremo degli insegnamenti o meglio delle preziose scoperte, da noi stessi sanzionate, immeritamente cadute in un totale obblìo; procureremo, che delle idee semplici oscurate dal vizio del linguaggio, od oppresse dal pregiudizio o dalla autorità del numero, sciolte dagli attuali legami, abbiano risalto dall'analisi e dalla retta osservazione; e mostreremo appianate tantissime difficoltà, rese naturali certe apparenti stranezze, ed eliminato il frequente bisogno di ricorrere alle ipotesi per la interpretazione delle cose, riducendo i momenti della quistione alla loro semplicità logica, e fissando la legge che costante presiede alla procreazione dell' indeterminato processo di periodicità od in genere della endemia paludosa.

Così, se ci riuscirà di far corrispondere gli atti alle intenzioni, presteremo degli ottimi materiali, tolti dal ragionamento dalla clinica e dalle autossie cadaveriche, a chi, sentendosi ben fornito di lena, vorrà intraprendere la compilazione di una Monografia filosofica e positiva delle febbri periodiche intermittenti.

Sappiamo di dover sagrificare alla necessità di trovarci spesso in opposizione di principii con la maggioranza dei medici e con spettabilissimi e venerati Maestri; ma siam certi d'altronde che si avrà la generosità di perdonarci in grazia del

più santo dei diritti scientifici, quello della libera discussione. E perchè anzi alcuni principii già da noi propugnati in quest'istessa causa, dei quali non potremmo fare da meno nei futuri discorsi, furono frantesi od a capriccio interpretati, ci converrà innanzi tutto richiamarli per dilucidarli e difenderli.

Unicamente animati dalla fervida brama di giovare, e certi d'altronde di avere a parlare con qualche frutto, non ci siamo lasciati scoraggire e molto manco arrestare dalla coscienza della propria pochezza, dalle ristrettezze in cui ci troviamo di libri e di giornali, e dal penoso presentimento che ben pochi acconsentiranno oggigiorno, alle nostre speculazioni. E – en livrant mes élucubrations à la publicité, giova ripetere con il *Forget*, je dois declarer aux critiques, dont elles pourraient fixer l'attention, que les attaques, predestinées a toute idee qui sort de l'ornière commune, ne sauraient me causer de peines equivalentes au plaisir que j'ai pris a les entasser –. (Traitè de l'enterite folliculeuse.)

STUDIO PRIMO.

Dilucidazioni e confronti etiologici.

> Inculcando l'esame delle *opinioni* non intendo in nessun modo di scemare autorità ai *fatti*, che gli antenati ci trasmisero quai risultati della loro sperienza.
>
> (Gioia.)

Capitolo Primo.

Era tanta la perseveranza con la quale ben molti, dal *Lancisi* alla nostra età, sostenevano la efficacia della decomposizione organica (miasma vegeto-animale) a provocare le feb-

bri periodiche intermittenti e li residui malanni delle Maremme, da parere temerario il procedere dei pochissimi, che ne la contrastavano. E tanto più temerario, in quanto che certi sensibili avvenimenti, sufficienti a primo sguardo a sorreggere la capitale sentenza dei primi, non venivano punto smentiti con dirette e corrispondenti prove dai secondi, li quali limitandosi a contrapporvi altre circostanze, indubitatamente frequentissime ma soggette a moltiplice interpretazione, eludevano il problema senza risolverlo.

A noi affatto nuovi nella materia, e quindi nella etiologica contesa imparziali, cade nell'animo, prima di pendere all'una delle due parti contendenti, di guardarvi ben dentro, togliendo a campo delle osservazioni il libro della natura.

Scelte all'uopo le paludi Pontine, e studiatele con la maggiore convenienza, non senza maraviglia scoprimmo, che essendo stata scambiata in causa sostianziale una pretta ingannevole coincidenza, restavano sconvolti tutti i raziocinii di rapporto (già connessi con sì fatto artifizio da parere ineluttabili) perchè fondati su una ipotesi destituita di ogni verità. Vedemmo cioè a non doverne dubitare, ed a corroborare la propria testimonianza concorrevano molti fatti visti ed esposti da cent'altri scrittori sebbene in diversa guisa interpretati, che poste le condizioni, cui sta positivamente ed il più spesso compagno l'innalzamento degli effluvi vegeto-animali, qualunque ne sia la quantità sensibile, siccome le condizioni per le quali vuolsi ingiuriato da quell'innalzamento l'organismo vivente, non per questo presentansi contemporanee o immediatamente posteriori le febbri periodiche ecc.; quando che poi sussistono le stesse febbri e le affini infermità nei siti bassi ed acquidosi, senza il menomo scropolo di quella putrida esalazione; e sussistono anzi in momenti, dove, per gli espressi patti, non dovrebbero esservi mai.

E così, spinti dal positivo, scendevamo al naturale corol-

lario, al tutto nuovo nella Scienza, che – fra lo sviluppo degli elementi del corrompimento vegeto-animale e quello delle febbri palustri a parossismo non corre la debita correlazione da causa ad effetto, e viceversa – (1).

---

(1) A sanzionare la bontà di questo canone non è mancata certo la concorrenza di ulteriori fatti.

Nell'anno 1846 (per tacere dei due antecedenti non molto dissimili) prosciugaronsi lentamente le paludi Pontine, secondo il consueto, nei mesi di maggio e di giugno, ed in quest'ultimo vigente la temperatura (all'ombra) di 25, 26 e 27 gradi R. con abbondevole e sensibile svolgimento di fetidi vapori, simultaneo alla quasi mancanza di febbri periodiche. Le quali non comparvero tampoco nell'agosto e nel settembre successivi, che pure ebbero molte piogge, ma non apportatrici di forte squilibrio nello stato dell'aria. All' incontro sonosi poi avute febbri a periodo in buon numero non disgiunte da perniciose nel novembre e dicembre, quantunque le piogge non fossero dismesse giammai, le bassure fossero completamente allagate fino dal settembre, e li siti più elevati, d'ordinario asciutti, stassero anche coperti dalle acque accorsevi dal debordamento dei fiumi. E tali febbri (mirabilmente sanabili con i chinacei) erano senza dubbio ed in buona parte di prima formazione, se oltre gli indigeni, notammo colpiti da esse molti individui avveniticci, che vedevanle per la prima volta, o da molti anni non le avevano sofferte. Nel giugno poi dello scorso 1847 non poche acque tuttavia esistevano nelle bassure Pontine, cosa da infondere negli animi giusti timori di futuri malanni. Nel luglio, nell'agosto ed in buona porzione del settembre alcune intervallate piogge non alterarono la temperatura dell'aria e non impedirono il solito prosciugamento del suolo indotto dal calore estivo. Il restante settembre, l'ottobre e la prima metà del novembre furono asciutissimi per modo che l'aridità del terreno Pontino addivenne *generale ed assoluta*. In sul declinare dell'ottobre le notti si mostrarono nebbiose e fredde rispetto allo stato termometrico diurno. Le febbri periodiche d'altronde sonosi comportate nel seguente modo. Piuttosto copiose tra il giugno ed il luglio pareva dovesse esservene vera epidemia: eppure sminuirono e quasi scompar-

Cui aggiugnemmo per apposite sperienze la dimostrazione, che quando anche sia fatta certa la presenza nell'atmosfera delle particelle pertinenti all'anzidetta corruzione organica, non perciò va legittimamente desunto che vi si contenga la ragione direttamente provocatrice della paludosa endemia.

Lo eliminato influsso del miasma palustre *personificato nei principii della putrefazione dei corpi vegeto-animali*, lasciava null'ostante intatta la possibilità, che un diverso fattore, palese o nascosto, ad indole specifica o comune, presiedesse ai fenomeni di morbosa riproduzione, ed in genere alla maleficienza dapprima attribuita ad un ente relativamente ideale.

E postochè gli ordinari modificatori, fra cui primeggia il freddo umido, il più di frequente inducenti nelle contrade uliginose o palustri la febbre periodica, non sanno darla, o la danno assai scarsamente, in terreno a contraria natura, ci trovavamo nella logica necessità di ammettere la presenza o il potere di una speciale ragione, che in qualche modo contribuisca ad avvalorare gli stessi comuni modificatori per la procreazione della maremmana endemia.

Ma il fatto che distornavaci dalla sentenza di coloro, che *tutta forza* concedono alle cause ordinarie nella genesi delle febbri periodiche, non valeva a trabalzarci nell'opposto campo dell'assoluto infezionismo; vale a dire, sotto lo stendardo di quella dottrina, che ad un agente occulto, materiale e specifico attribuisce la efficacia di *direttamente* provocare la febbre di maremma. Imperciocchè chiamata a giudice la severa osservazione, questa ne indicava, che quel misterioso fattore, qualunque indole esso si abbia, è nella impotenza di far danno, o almeno di tradurre il corpo nello stato morboso accessionale,

---

vero nell'agosto e nel settembre per affacciarsi di nuovo ed abbondanti presso il novembre, in certuni di recidiva ed altri molti affettando per la prima volta: fra questi noi medesimi.

senza la concorrenza delle comuni cagioni nocive: al solo pregiudizio o a superficialità di vedere spettando in effetto la radicata credenza, che basti passare per sito di *mal'aria* o fermarvisi alquanto, acciò *l'uomo ammali per il solo contatto di quell'atmosfera.*

Quindi è che ritenuti inammissibili nella loro integrità i due concetti etiologici mentovati pur dianzi, ma riconosciuto in pari tempo innegabile in cadauno di essi una porzione di vero; traendo partito dal positivo, credemmo che il connubio di quelle porzioni di verità varrebbe a conciliare le avverse sentenze, a costituire la migliore etiologia ed a portare alla Scienza il desiderato profitto. E formulandone lo spirito sincretico, con il quale concordava pure il proprio convincimento, dicemmo – essere la febbre periodica intermittente la più comune espressione del disordine *occasionato* dall'improvviso freddamento dell'organismo, *preventivamente modificato* dallo stato speciale dell'atmosfera palustre, o di una corrispondente causa che affetta la economia accomodata in modo consimile –.

Con l'accordare, come vedesi e come vuole il fatto, all'ignoto momento atmosferico la sola potenza di *disporre* l'organismo alla febbre periodica, ci procuriamo il vantaggio di togliere ogni importanza al conoscere od all'ignorare di quale materia esso momento si componga; e ci riesce eziandio indifferentissima la sua specialità. Indifferentissimo cioè, che si consideri riposto quell'arcano nell'uno piuttosto che nell'altro modificatore causale, comune o specifico, per cui è nella piena podestà di chiunque lo eleggerne uno a capriccio, o figurarselo se gli piace, nel miasma o in diverso più vagheggiato subbietto. Ci mette innoltre in condizione di plausibilmente spiegare il perchè un individuo non mai colto dalla febbre periodica nel suo precedente dimorare dentro il raggio palustre, si ammali poi di essa, dietro la influenza delle ordinarie cagioni e massime dell'improvviso od inusato freddo, al passare da sito elevato od

asciutto dove la non domina, ovvero dopo di esservi rimasto lungo tratto di tempo: ciò avvenendo per l'attitudine al morbo contratta nella maremma, che la fibra organizzata sa lungamente conservare. Assai probabile circostanza e più consona alle leggi della economia vivente, di quel che sia la supposta permanenza di molecole miasmatiche nelle pieghe della fibra, cui di necessità ricorrono per la interpretazione del fatto alcuni fautori della onnipotenza miasmatica, sebbene altri distintissimi della medesima falange la dichiarino non vera ed inammissibile (1).

A noi piaceva però e tuttavia piace di riconoscere quel tanto contrastato misterioso in una singolare combinazione dei soliti componenti atmosferici, che risulta dallo stabile o dall'avventizio stato del suolo pallulingo; ed in genere nel clima locale e non in diversa cosa, se di qualunque clima è l'atmosfera il massimo momento di rapporto.

Alla quale predilezione ne induceva il riflettere:

a) Che se la maggiore o minore elevatezza del livello del mare, la umidità od asciuttezza, ed il grado di coltivazione del terreno ecc. assai contribuiscono a formare i punti di maggiore interesse nel complesso delle circostanze costituenti il clima, di necessità va creduto che nei terreni a condizione di padule si procrei un clima tutto proprio, il clima della località.

b) Che il clima e la località, con la loro possente influenza sovra il fisico, modificano i poteri vitali ed il modo di essere organico; e così *determinano le predisposizioni e le conse-*

---

(1) Le emanazioni paludose sviluppano il loro nocevole potere senza preventiva incubazione; vale a dire, che una volta assorbite, non possono rimanere nascoste ed inerti dentro il corpo, e dopo certo tratto di tempo manifestare d' improvviso la loro esistenza con i fenomeni della febbre accessionale — (*Monfalcon:* Trattato delle paludi pag. 89).

guenti malattie, *siccome la forma*, *l'indole ed il decorso di esse* (*Bosi*): d'onde delle endemie tutte proprie di un dato clima, che in altro sono affatto straniere (1).

c) Che il clima essendo di per sè una oscurità di un' χ scientifica di indubitato valore, per la quale, primo anello nella catena fenomenale, ci rendiamo atti ad ispiegare con naturalezza tutti gli avvenimenti palustri, l'aggiugnervi una seconda oscurità, la miasmatica, ne fa incorrere nella inutile ammissione di due influenti ignote, quando una sola è sufficientissima; e così a bello studio si introducono l'irrazionalismo nelle menti e la confusione nel concreto scientifico argomento.

d) Che è sempre un'apprezzabile qualità della etiologia, dove il clima entra a causa *dispositiva* o *remota* ma non mai *occasionale* del morbo, quella del venirne per essa vita ed onore all'elemento profilatico, cui al postuttto riducesi la utilità desumibile dalle indagini e dalle disquisizioni, che occupano la propria e l'altrui mente. E per verità, come pensare con qualche fidanza alla igiene delle febbri periodiche o parlarne, laddove la economia organica fosse destinata ad essere nelle paludi permanentemente esposta alla potenza *di una sostanza attiva*, *o di propria forza provocatrice di morbosità*, *deletere e prontissima insinuantesi nel corpo per tutti li vani ossia per ogni superficie di rapporto, onde offenderne il dinamico in cento svariate maniere*, come alcuni credono e propugnano? (2)

---

(1) Climatum vis in producendis morbis, *mutandaque hominum temperies*, ipsa constat experientia — (*Baglivi*).

(2) Le emanazioni palustri si insinuano nella economia simultaneamente da molti punti: assorbite dalla pelle e dalle membrane mucose che stanno in contatto con l'atmosfera, sono pure ricevute unite agli alimenti nelle cavità gastriche; ma la via principale per la quale si introducono nella economia è la membrana mucosa dei bronchi..... La loro azione è deleteria, e conviene considerarle per un gas venefico — (*Monfalcon*: Op. cit. pag. 89).

e) Che per ultimo il dipartirsi della genesi della febbre periodica da un fisico argomento a speciale combinazione dei componenti, *ma affatto comune*, trae con seco, se mal non avvisiamo, l'altro bene, che potendo altri agenti pure comuni riconoscersi sostituibili nel minor numero dei casi, per una congenere impressione sovra il sistema dei nervi, tanto al clima (fattore dispositivo) quanto allo sbilancio della temperatura (fattore determinante), addiviene ragionevole l'avere il morbo maremmano subordinato a moltiplice etiologia. Prerogativa inconciliabile con qualsiasi diversa teorica, che tenga *a fondamentale ed indispensabile elemento un agente di specifica natura, procreatore di un morbo a forma e ad essenza parimenti specifiche, epperciò esclusivamente curabile da specifico rimedio* (1).

Poste le quali cose abbiam dunque sostenuto e tuttavia sosteniamo: 1. la nessuna correlazione di causa e di effetto tra gli elementi del corrompimento organico (miasma vegeto-animale) e le febbri periodiche o la endemia delle paludi: 2. la *possibile* esistenza di un nocevole miasma o dei miasmi ad indole diversa da quel primo eliminato: 3. la inefficacia a procreare la endemia palustre tanto di un fattore occulto senza il

---

(1) Il *Cullen* limitava al solo miasma palustre il potere di ingenerare tutte le febbri periodiche — Nullum quidem, scriveva, febrium intermittentium principium sufficiens praeter miasma paludum agnoscimus — (Synopsis nosologiae methodicae, pag. 11). Quest'illustre Scrittore, rapportando i fatti all'immaginato principio teoretico, toglievasi almanco dalle difficoltà a proprio modo, ma senza eluderle, come realmente si eludono nei moderni tempi con la comoda partizione delle febbri periodiche in *miasmatiche* ed *amiasmatiche*, della quale diremo appunto con larghezza in un apposito *studio*. Che va pensato poi di coloro, sì poco scrupolosi nella logica materia, che simultaneamente ammettono la influenza del miasma, la moltiplice etiologia delle febbri periodiche, e la positiva efficacia curativa della china in tutte, quante sono?

concorso di qualche causa comune ed evidente, quanto di questa indipendentemente da quello; essendo che evvi indispensabilità di entrambi, di cui il fattore occulto predispone soltanto la fibra alla specialità del morbo locale, ed il comune ed evidente ne provoca la manifestazione: 4. la piena libertà a chiunque, senza detrimento etiologico, di ideare riposto in un qualunque agente fisico l'espresso ignoto potere dispositivo, sebbene a noi piaccia per salde ragioni di riconoscerlo preferibilmente nella influenza delle complesse circostanze topografiche costituenti il clima, e massime nel particolare composto atmosferico che risultar deve dalla località.

E se a ciò si aggiunga, che la permanente umidezza dell'aria, precipuo carattere del clima paludoso, depauperando la vitalità e di conseguenza la termogenesi in corrispondenza della temperatura, i corpi dei paludani addivengono assai gentili alla impressione del freddo e non sono in grado di compensarla se improvvisa; e che i venti, a nostro vedere, nulla hanno di intrinsecamente malefico, ma contribuiscono moltissimo allo svolgimento delle infermità palustri, ora come causa occasionale per la loro forza impulsiva e per la bassa temperatura relativamente allo stato anteriore dell'organismo e dell'atmosfera; ora come causa remota illanguidendo e preparando i corpi con la loro calda umidità a vieppiù soffrire dalle successive offese della rapida sottrazione del calorico; ed ora trasportando, tutt'al più, in inusati siti l'atmosfera maremmana con le sue qualità dispositive ai suddetti morbi, si avranno in sommario gli *essenziali* principii etiologici, che abbiamo in altre pagine a di lungo specificati. Li quali perchè discordanti da quelli radicati nell'animo della generalità per l'autorevole concorso del tempo e del pregiudizio, sonosi tirati dietro, com'era da aspettarsi, delle acerbe opposizioni, delle quali, prima di proseguire negli studi, cade il destro ed il bisogno di far ragione. E noi appunto la faremo, con quella tranquillità di

spirito e quella onestà di parole, che a mediche disputazioni ed ai Relatori del vero esclusivamente convengono.

Capitolo Secondo.

Le Scienze non ammettono distinzioni o privilegi: accolgono il buono d'onde viene: progrediscono per le veglie e per li trovati tanto dei sublimi quanto dei mediocri intelletti; e sovratutto si perfezionano per il conflitto delle opinioni. Questo conflitto però, affinchè torni a reale vantaggio, conviene sia leale, scevro da passione di parte, ed abbia a scopo la scoperta del solo vero. Gli altrui concetti vi deggiono essere presentati quali effettivamente sono, anzichè travisati da aggiunte o da ommissioni con il biasimevole intendimento di ottenere sull'avversario un più facile trionfo. Altrimenti esso conflitto è opera apportatrice di danni e non di lumi, perchè attenebra le menti con lo insinuarvi inadequate nozioni delle cose.

Ed applicando l'astrazione al fatto proprio diremo, che se chi tolse a censurarci si fosse fatto debito di attenersi fedelmente allo stampato, non sarebbero per certo le molte colpe rinfacciate ai nostri concetti; nè sarebbero quelle gravi contraddizioni ed incoerenze, nelle quali, capricciosamente o stortamente interpretandoci, s'è trovato che eravamo incorsi; e d'altronde non saremmo nella dura condizione, a difesa propria e dell'evidente, di dare solenne mentita a delle troppo precipitose assertive, delle quali soltanto è decoroso l'occuparci.

— Con lo ammettersi, ci si opponeva, il clima od altro arcano *quid* nell'atmosfera delle maremme per la procreazione delle febbri intermittenti, concedeste quello appunto che dapprima avevate sì acremente impugnato —.

Il che è inesattissimo riflettendo, che nella prima metà delle nostre *Ricerche sovra la genesi delle febbri periodiche* ecc. le armi dell'analisi vennero *esclusivamente* rivolte ad annientare le

illusioni connesse alla potenza occasionale febbrifera *del solo miasma palustre costituito o derivato dagli elementi della decomposizione organica:* del che non può cadere dubbiezze tanto le parole vi sono esplicite. Conseguito lo scopo, non perciò restava comprovata (il ripetiamo) la insussistenza di qualunque indeterminata incognita, che presiedesse alla formazione della endemia paludosa; mentre la esclusione dello speciale non racchiude l'altra del generico. E come a nessuno è mai caduto in pensiero di chiamare incoerente il fisiologo, che negata all'azione pneumonica la sorgente del calore vitale, non perciò la niegava ad un secondo punto della economia, e credette poscia riconoscerla nel funzionare del sistema nervoso, ugualmente credemmo, che dopo di avere esclusa la influenza del miasma *vegeto-animale* fosse perfettamente logico e coerente al complesso delle nostre massime il poter disputare della esistenza o non esistenza di diverse incognite, l'ammetterne una, lo specializzarne la qualità, ed averla eziandio per la preferibile fra le ipotetiche, finchè buone ragioni non ci venissero addotte da convincerci del contrario e da forzarci a rifiutarla.

— Nel clima o nell' indeterminato *quid* sostituito all'antico miasma (obbiettando si prosiegue) va riconosciuta una teorica più oscura della combattuta, un inutile scambio di parole, e la nessuna utilità per l'uomo e per la scienza —.

E sarà a dirsi in buona fede più oscuro il concetto, per il quale viene sminuito il bisogno dei misteriosi di un secondo che li moltiplica? Evvi forse maggiore semplicità e lucidezza nella teorica di un vivente italiano Patologo (da moltissimi vagheggiata), che a formare le febbri di maremma crede indispensabile una ragione arcana dell'atmosfera, che infonda nell'organismo la *diatesi* periodica; altra ignota materiale, il miasma, che gliene imprima lo speciale carattere; ed una terza (ommessa ma sottintesa perchè positiva ed immancabile) il clima locale, cui spetta di necessità una qualche potenza nella

procreazione di ogni endemia ?..... Si derida e si rifiuti, qualora dispiaccia, l' ipotetico nostro concetto, che è pur sempre tale null'ostante i favorevoli dati di sua probabilità, ma per Dio vivo e vero non venga calunniato con dirlo accrescitivo di oscurità!

Del resto, è principale nerbo della materia in disquisizione, che il fattore arcano indispensabile alla riproduzione dei fenomeni morbosi nelle paludi, o miasma od un diverso elemento che sia, entra nella nostra etiologia quale pretto momento dispositivo, quando che gli infezionisti in generale sublimano quel misterioso fino a dotarlo della attività provocatrice dei morbi senza la concorrenza di coesistenti o di sussidiarie ragioni. Notevole diversità fondamentale, che mutando lo stato imbarazzante e paradossale della quistione in semplicissimo e sensato; e dando alla etiologia le impronte del vero, dell'utile e del nuovo (seppure ha merito di novità ciò che, trascinati dal fatto, hanno detto e dicono, almanco per incidenza, quasi tutti gli Scrittori delle cose palustri), ne fa padroni di lasciare che altri sostituisca alla potenza del clima, da noi vagheggiata, la potenza di qualsiasi più aggradito momento, palese o latente, e ne porta per sommo bene ad una possibile convenienza della profilassi.

Ai quali vantaggi però non si è punto o poco badato: e schifando di affiggervi la debita importanza; ed eludendo con il silenzio il grave e *sostanziale* punto scientifico d'onde dipartono anzichè contrastarlo o smentirlo con prove, siamo trattati come se predicassimo il misterioso *quid* a potenza *occasionale*, o gli concedessimo quell'attivo morbifero valore, di cui fino a questo giorno moltissimi lo incolpavano. Non va perciò stupito, se per cosiffatto procedere, che accoppiato alle false interpretazioni già indicate e da indicarsi, travisa il sostanziale della propria pirogenesi, resta all'avversario, che si combatte, aperto l'adito al profferire, che *abbiamo mossa guerra alle parole;* che

ora escludemmo ed ora inchiudemmo il miasma; ora combattemmo ogni estranea quidditità ed ora ammettemmo un principio materiale e specifico ecc.

In coerenza di che, confondendo pure il malefico influsso sovra l'organismo, più o meno conciliabile con la regolarità delle funzioni, della sempre vaporosa atmosfera dei paduli con il febbricitare ad accessi (due circostanze al tutto disparate, di cui l'una può benissimo sussistere senza della seconda); e non calcolando quanto sia apprezzabile nel certo sovrastare di due mali la scienza come eluderne uno, vengono tacciate di insufficienza i consigliati canoni igienici, diretti a sottrarre la economia del cadere nella febbre periodica, per la impossibilità di togliere con essi l'abitatore delle paludi dall'influsso del misterioso, indivisibile della locale atmosfera; per la impossibilità cioè di toglierlo dall'aria che lo circonda ed è obbligato di respirare!!

Ci viene inoltre rimproverato, — che dopo di avere stabilito il necessario concorso della potenza dispositiva, clima o miasma, alla genesi della endemia palustre, lo si è dimenticato per accordare la intiera efficacia alla sola causa occasionale —.

Certi critici sono veramente capricciosi e sovente allo sproposito!..... Riconoscemmo, è vero, nel freddo umido un elemento atto a promovere la febbre periodica dentro e fuori la palude, ma la possanza nociva preindicata vi sta sempre vincolata al patto, *che incontri nell'organismo la speciale opportunità.* La quale derivabile da modificatori causali *analoghi od equivalenti al clima od al miasma*, completa appunto il numero dei due fattori all'uopo indispensabili (1).

---

(1) Il che precisamente esprimono i titoli dell'*Articolo Primo, Capo Primo* e dell'*Articolo Primo Capo Secondo* della *Seconda Parte* delle *Ricerche sovra la genesi* ecc., stortamente o con malizia prodotti a nostro carico.

E anche quando ciò non fosse, com'è; nella formulata definizione etiologica della febbre a parossismi in genere, e nell'ultimo periodo del nostro libro, vengono esplicitamente dichiarate impotenti tutte le ragioni, che inducono rapido freddamento, ogni qualvolta non vi concorra il clima o il miasma, oppure alcun che di corrispondente per l'anteriore disposizione del corpo. Fia dunque chiarissimo, che laddove nel corso del ragionamento si attribuisce à qualche agente causale, dì' all'umido freddo o alla impressione del vento, la diretta efficacia di generare la febbre intermittente, buona fede e discretezza scientifica richieggono di sottintendervi la necessaria preparazione dell'organismo o la opportunità di esso, precedentemente avvenuta da qualche momento valevole a produrla. Ed imparzialmente giudicando, può mai riconoscersi in codesta materia un incoerente procedere? *Una gravissima contraddizione?...* Eppure di tanto si ò voluto addebitarci! *Ex uno disce omnes.*

Ecco in che consiste il merito effettivo dei principali rilievi, i quali, comuni in parte ad altri scrittori, spettano in particolar maniera ad un Anonimo, con certa burbanza sciorinati nel Giornale medico del ch. *Calderini* di Milano (Annali universali di Medicina, gennaio 1846) e nell'Arcadico di Roma (Tom. 106)! Riputiamo poi bello il tacere molte cose di quelle *Annotazioni critiche*, perchè mancano di ogni interesse scientifico, e perchè a difenderci dalle loro ingiurie non abbisogniamo che di raccomandarne il confronto con il relativo stampato (1).

---

(1) Ci si permetta di porgere un lieve *Saggio* della forza di quelle censure e delle leali interpretazioni, cui vennero assoggettati i nostri concetti.

Leggesi alla pag. 69 del libro; — .... Più cause, e non già una sola, precedono ed accompagnano dunque la evoluzione delle febbri accessionali nelle paludi: quale poi di quelle meglio o sempre corrisponda al morboso effetto, ci guarderemo adesso dallo scrutinare, perchè è subbietto, che deve porgere buona materia a futuri ragionamenti —.

Dei due che di proposito hanno censurato l'insieme delle nostre *Ricerche* ecc., l'altro è il signor dottor *Pietro Gamberini* (Bullettino delle Scienze mediche di Bologna, ottobre e novembre 1846): e le critiche di questi hanno indole e forme sì dissimili dalle già disaminate, che forte ci pungerebbero, se non le stimassimo sostanzialmente inattendibili, o non le avessimo in conto di un ingegnoso sforzo a pro di una causa di assai malagevole difesa.

In effetto, chiunque s'è dato briga di leggere il nostro libro deve avervi rilevato, che il canone del niun rappotro tra li principii del corrompimento organico e lo svilupparsi della paludosa endemia, vi viene accuratamente dedotto da certi irrecusabili fatti, riferiti ad alquante massime fondamentali innalzate a leggi, perchè autorevolissimi fautori del mefitismo ad esse connettono la natura del miasma febbrifero vegeto animale, siccome il tempo ed il modo del suo nocevole operare.

E ciò essendo, in tre distinte guise era possibile di an-

E l'Anonimo: — altra contraddizione.... Negando il rapporto di effetto all'unica sua causa, parve che il *Minzi* ammetterne volesse una sola, e come in oggi si dice che — più cause e non già una sola precedono od accompagnano la evoluzione delle febbri accessionali delle paludi?.... (Per certo nel Dizionario dell'Anonimo si trova che *precedere* ed *accompagnare* sono verbi equivalenti all'*occasionare* o *produrre!* Quant'è poi bello ed opportuno quel mozzato senso del testo!)

Leggesi ancora a carte 297: I critici facciano altrettanto rinnovando i loro studi sopra le paludi e poi vengano se il credono ed il possono smentire le nostre osservazioni: *altrimenti* nè essi hanno il diritto di eriggersi in giudici competenti, nè io entrerò mai nella convinzione di essere caduto in inganno. *Ciò dico alludendo al positivo; ma tutt'altro per li connessivi riflessi teoretici* ecc. E l'Anonimo: — Il *Minzi* vieta agli altri il diritto di eriggersi in giudici competenti, soggiugnendo, che non sarà mai nella convinzione di essere caduto in inganni — (Vedi impudentissima calunnia!)

nientare o di attenuare la forza e le conseguenze dell'anzidetto canone: 1. addimostrando insussistenti o male stabilite quelle leggi: 2. eliminando con corrispondenti dimostrazioni il legame di quelle leggi con i riportati avvenimenti: 3. niegando a dirittura e senza addurne ragioni e prove, la genuità degli stessi avvenimenti.

Il *Gamberini* che senza dubbio trovava terren duro nelle prime, si è ripromesso di riuscire a bene nella terza: e preferendo il rifertogli (che gli conveniva) di chi per avventura rilevava lo stato della palude Pontina nel trascorrere la via Appia che l'attraversa (1); alle assertive (che lo imbarazzavano) di chi la tiene continuamente sott'occhio e per puro zelo scientifico s'è dato da più anni ad istudiarla, metteva in forse e perfino niegava, che il corso annuo tellurico-atmosferico di essa maremma fosse quale altra volta descrivemmo. E non deve dilungarsi dal vero il supposto, che egli si inducesse a contrariare la sussistenza dei fatti, che valsero a trarci nella opinione del minor numero, per l'indiretto proponimento di volgere a favore della sua tesi il nerbo della quistione (2).

Comunque ciò sia analizziamo l'effettivo. Di lunga mano

---

(1) Preconizzando il falso giudizio di chi avesse visto di lontano le paludi Pontine, così scrivevamo nell'indicarne le reali condizioni. — Dal fondo di quelle acque stagnatizie crescono poscia nel marzo e nell'aprile le ninfee, i giunchi, le piantaggini, la chara, la tifa, la quadrella e cento altre erbe, molte delle quali soperchiano di tanto la superficie dello stagno *da simulare da lontano le più amene praterie* — (Ricerche ecc. pag. 11).

(2) Alla vituperevole taccia di inventare o di esagerare, che è a dire alla taccia di slealtà scientifica sì facilmente non ci acquetiamo. Ogni parola d'altronde di giustificazione sarebbe indecorosa e gittata al vento. Nel frangente, ci limitiamo per la meglio ad invitare l'oppositore di volerci porgere la opportunità e la compiacenza di farlo ricredere sopra luogo.

noi abbiamo conosciuto di persona lo stato delle risaie e delle bassure del Modonese, del Parmeggiano e della provincia di Mantova: visto poscia quello eziandio della palude Pontina, e potendo mettere l'uno con l'altro a parallelo, siamo stati forzati a certo giudizio. All' incontro il *Gamberini*, togliendo a modello le risaie delle Alfonsine nella Romagna, di cui, a quanto pare, è solamente pratico, e giudicando in conformità la maremma romana e pontina, veniva ad un conchiudere affatto diverso dal nostro. Perciò egli addomandava opponendo: – come possono putrefarsi dei vegetabili dall'aprile al luglio se questa è l'epoca del loro nascimento?.... se mancano quei cambiamenti chimici indispensabili alla fermentazione delle sostanze organiche per difetto di formazione, di disperdimento dei gas mefitici, attesa la copertura dei terreni dalle acque?.... se in codesta epoca mancano gli elementi necessari ad una decomposizione, mentre al dire del *Santarelli* evvi costume nell'agro Romano di bruciare tutte le stoppie dei campi? ecc.... (ivi pag. 406) E progredendo di codesta guisa finisce: – dunque parmi, che la palude Pontina non presenti che un fatto comune e generale a simili località poste nella nostra zona temperata, che in siffatta epoca sono innocue alla salute degli uomini – (Ivi pag. 407).

Dalle quali parole chiaro apparisce, che il *Gamberini* volonteroso di contrastarci da Bologna certi momenti del cielo romano e pontino non contrastatici punto dagli avversari viventi sotto lo stesso cielo, li quali avevano tutto l' interesse di farlo potendo, mette nella sua mente e nell'atto perfettamente a paro i siti freddi ed i siti caldi della zona temperata, come confonde i terreni asciutti ed alti coltivati a frumento a fave ecc. nella campagna di Roma e nella regione Pontina, con le porzioni pantanose di ambedue le località; e confonde ancora ciò che quivi avviene tra l'aprile ed il luglio con quello che vi è di comune nell' inoltrato agosto. Altrimenti sarebbesi ben

guardato dal venire alle mentovate inchieste, usate a forma di obbiezioni, e saprebbe:

a) che nel colmo dell'inverno la temperatura della bassa regione Pontina e quasi ugualmente l'altra del piano di Roma oscilla tra il 5.° ed il 12.° grado del termometro Reaumuriano, la quale assai di rado ed alla sfuggita giugne poi al punto di congelazione; per cui codesto cielo può considerarsi molto caldo relativamente alle Alfonsine ed al restante dell'Italia oltre l'Appenino. Ond'è che nel dicembre e nel gennaio, mesi più rigidi dell'anno, le praterie in gran parte scoperte (salvo il caso di straordinaria stagione piovosa), vi verdeggiano di erbe incessantemente pullulanti:

b) che dal fondo dei molti canali e fiumi che solcano la maremma pontina, si innalzano anche in quei mesi sì fattamente le piante, da abbisognare di essere falciate con appositi strumenti, acciò non inceppino il necessario corso delle acque:

c) che fino dal febbraio vi incomincia la novella vegetazione nei paduli, si fa maggiore nel susseguente marzo e rigogliosa nell'aprile per modo, che al posteriore graduato diseccamento delle acque stagnatizie nel maggio, e molto più nel giugno, restano di necessità sugli scoperti terreni limacciosi degli immensi materiali in balìa della decomposizione:

d) che nel corso *dello stesso giugno* estesissimi tratti di suolo pantanoso vengono nelle Pontine convertiti in seminati di maiz; lo che dovendo effettuarsi a suolo appena prosciugato, porge luminosissima prova di due anteriori avvenimenti: esalazione delle acque e scomponimento dei residui organici:

e) che nell'estate il suolo basso ed alto di pressochè tutta la superficie Pontina addiviene cotanto arido, da esservi con minaccia di forti ammende, rigorosamente vietato l'abbruciare delle stoppie insino a che non siano cadute delle piogge e non ne venga emessa apposita permissione dalle Autorità

Governative, onde impedire l'arsura dello stesso suolo Forboso; che è caso non ovvio ma neppure tanto raro a vedervisi di difficile riparo e di notevole danno: permissione d'ordinario largita in sulla metà dell'agosto.

Nè tali avvenimenti, racchiudenti il sostanziale di quanto esponevamo in altre pagine ed ora impugnatoci, sono già il prodotto del capriccio o sono esclusivi alla regione Pontina ed invisibili perciò in altre consimili località meridionali; mentre a sanzionarne la diffusa realtà concorre il seguente brano di una scrittura del dottor *Dorotea*, fervido propugnatore d'altronde del mefitismo palustre e della tanta sua possanza. – I nostri luoghi uliginosi talvolta (leggesi) ed uno di essi il paese di S. Germano (nel regno di Napoli) presenta *nel giugno* tale umidità da segnare elevantissimo grado all' igrometro, ed in questo mentre vi hanno calori come quelli della state, *che dovrebbero produrre febbri a periodo.* Esse febbri intanto non sorgono allora malgrado l'elevatezza del caldo e dell'umido, ma il loro sviluppamento viene nei mesi ulteriori. E perchè domandiamo? Perchè non è stato sufficiente il tempo per prodursi quel *quid* effetto della corruzione prodotta dai citati elementi – (Traduzione del *Torti* Tom. 3, pag. 466).

Il momento della reale esistenza degli effluvi da corrompimento organico nel mese (almanco) del giugno si fa dunque incontrastabile non solamente dalla nostra ma dall'altrui testimonianza; e non solo lo si verifica alle Pontine ed alle bassure dell'agro Romano, ma in altri terreni caldi a condizione di padule. E quando anche sottilizzando sulle nostre parole o sovra le descritte evenienze, ami il *Gamberini* di trovare fonte di emanazione miasmatica nel luglio e nell'agosto, epoca dell'aridezza del suolo, gli conviene (a non voler impugnare i più triviali insegnamenti dei maestri, che egli segue) di tenerla per il minimo in confronto del suo necessario massimo nell'atto dello scarseggiare delle acque, della graduata scopertura

dei terreni, e del deperimento delle piante e degli animali sotto la sferza di cocentissimo sole, vale a dire nel maggio e nel giugno. Ciò nulla meno, perchè poi le febbri periodiche corrono in ragione inversa della emanazione miasmatica? Perchè tanta scarsezza di esse nel maggio e nel giugno, ed invece tanta abbondanza (in genere) nel luglio e nell'agosto? Se poi questo fatto patologico è comune, secondo il *Gamberini*, a tutti i siti palustri, perchè, addomandiamo alla nostra volta, esso accadde nelle calde pianure Pontine ed a S. Germano sotto un fatto atmosferico-tellurico al tutto diverso da quello delle maremme temperate fredde; fatto cosmico, cui vuolsi pure avvinto quel primo del comparire le febbri periodiche, com'è l'effetto alla propria causa?.... E qualora la esalazione putrida (obbiettando adesso in uno al *Gamberini* ed alla ragione fenomenale dataci con tanta asseveranza dal *Dorotea*), non fosse, come è, una accidentale quantunque frequentissima coincidenza; perchè, posta la parità delle condizioni favorevoli alla organica corruzione nell'agosto alle Alfonsine e nel giugno alle paludi calde, perchè, dicevamo, il *quid* febbrifero prodotto dalla medesima corruzione s'avrebbe a formare con tanta prestezza alle Alfonsine e negli altri paduli temperati freddi, ed invece dopo alcuni mesi soltanto nelle maremme calde (regione Pontina e S. Germano), quando anzi dovrebbe avvenire l'opposto?

L'irrecusabile valore di codeste nostre obbiezioni facciano accorto il *Gamberini* quanto sia conducibile ad errori il sentenziare, – che la palude Pontina non presenta che un fatto comune e generale a simili località poste nella zona temperata –; mentre essa presenta dei fenomeni fin qui non calcolati con la debita convenienza, null'ostante che vi siano frequenti casi da approssimarsi alla normalità. Fenomeni ignoti o rari nelle paludi meno calde dell'Italia e delle residue regioni fredde: ma sufficientissimi a togliere le illusioni insorte ed alimentate

tanto da osservazioni ristrette alle regioni alquanto fredde, quanto, e più di tutto, dall'ovvia coincidenza della putrefazione vegeto-animale e della presenza delle febbri accessionali (1).

A conciliare altro fatto patologico con gli elementi etiologici, dai quali non sa dipartirsi e trova strano che altri si dipartisca, crede il *Gamberini*, che le febbri a parossismi svolte in epoca di allagamento delle bassure e d'inverno, comprovanti il non bisognoso intervento del miasma putrido alla propria formazione, siano altrettante recidive, o frutto di infarti addominali, ma non mai di primitiva origine. E crede inoltre, che le febbri di primavera non siano giammai *endemiche* (?), ma sporadiche e depurative, d'ordinario bisognose di un trattamento curativo disforme dal competente alle periodiche autunnali; nè sa comprendere come quelle prime possano nell' inverno essere occasionate da sbilancio della temperatura atmosferica, che appunto manca in cosiffatta stagione (ivi pag. 406).

Invertendo l'ordine degli avversi concetti rispondiamo, che un solo sguardo gettato all'*Appendice* del nostro libro, dove sta registrata la costituzione medica delle Pontine nell'anno 1842-43, siccome alle *Osservazioni meteorologiche* quotidianamente inserite nel *Diario* (ora Gazzetta) di Roma, avria bastato ad avvertire il signor *Gamberini* del suo inganno. Chè in tal caso saprebbe non essere infrequenti meteore del cielo romano e pontino che accosta il mare, gli impetuosi venti, i tuoni, i fulmini e la grandine, per tacere le comunissime vicende della temperatura in sul finire dell'autunno ed eziandio nello stesso inverno; quando che poi neve e ghiaccio vi si contano per anomalie. E pigliando a specialmente considerare i venti (possenti procreatori di febbri periodiche all' incontrarsi in determinate condizioni dell'organismo) facciamo qui conoscere per

---

(1) Una coincidenza, per quanto sia frequente, è ben lungi dal costituire una causa (*Boudin*: Op. cit. pag. 142).

soprassello, che così spesso vi soffiano e con sì grande facilità alternano in breve spazio di tempo, da mutarti d'improvviso la temperatura iemale in quella di primavera o della state. Lo che essendo di comune avvenimento per indole della località (1), in ispecie nell'autunno, nell' inverno e nella innoltrata stagione estiva, molta sarebbe la salubrità del piano di Roma e delle Pontine, qualvolta dipendesse dal forte e vario agitarsi dell'aria.

Per quanta sia poi indubitata la natura tuttavia malefica della regione Pontina e la facilità di malarvisi attesa la squisita suscettività, che più o men presto vi acquista la economia organica alla ingiuria delle cause cui non sa resistere, la maleficienza vi è oltremodo diminuita confrontando il presente con il passato; ed è vera esagerazione quella di credervi maltrattati senza posa dalle periodiche, dagli edemi e dalle cachessie tutti quanti gli individui, che vi dimorano o l'avvicinano; della qual cosa avremo a tenere altrove più serio proposito. Abbiamo a trattarvi indigeni a *malus habitus* o a degenerata temperie del corpo; indigeni, non certamente robusti e di florido colorito quali sono gli abitatori dei paesi asciutti o montagnosi, ma sani od almeno di lunga mano apirettici, ed abbiamo a trattarvi anco i militari, i molti impiegati del Governo, i condannati al bagno di pena, gli esteri di ceto civile o lavoratori, che vi capitano in buon numero; tutta gente avveniticcia fra cui non sono certo a desiderarsi vigorose costituzioni, ed individui scevri da labe o non mai maltrattati in antecedenza dalla febbre a parossismi.

---

(1) Da *Galeno* e da *Celso* si disse, che in un sol giorno nella città di Roma corrono tutte le temperature proprie di tutte le stagioni dell'anno; ed il *Doni* riflette: — Unica quippe die nonnumquam videmus sex vel octo conspicuas temporum conversiones — (*Puccinotti*: Storia delle febbri di Roma Tom. I, pag. 22).

Ci tenga pure il *Gamberini* sì dappoco da supporci incapaci, dopo un esercizio medico di sedici anni nella contrada romana o pontina, di distinguere la periodica di ritorno o causata da infarcimenti viscerali, dalla periodica di prima formazione; ma noi, il creda o no, asseverantemente gli ripeteremo, averci la sperienza, suprema maestra delle cose, porta certezza di un fatto, che i tenaci sostenitori di preconcepito sistema, o i poco pratici in questo ramo di patologia, o coloro che medicano soltanto nei siti padulinghi a freddo clima, possono niegare o mettere in forse (1). Imperocchè non già in un solo caso ma in cento e cento, e non in un solo anno ma in molti, ci siamo incontrati in chi pativa *per la prima volta* legittima febbre a periodo nell'inverno e nell'attuale allagamento di tutte le bassure: febbre maravigliosamente e stabilmente sanabile e sanata con i chinacei, cui conviene attenersi per maggiore sicurezza e per conseguire più facile curagione (2).

---

(1) Chi però manca di sperienza propria deve fare di cappello all'altrui; e sovratutto gli tocca di rispettare i fatti, quando siano tali da non potersi smentire. Il *Gamberini* ha avuto per non scritto un intiero Articolo del nostro libro (Part. I, Cap. I, Art. 8), che è pure in gran parte farina di molti osservatori, dove stanno cose, che non vengono annullate dal silenzio, e danno solenne mentita a certe posteriori assertive.

(2) Vogliamo anzi avvertire di passaggio, che le febbri periodiche svolgentisi nel piano Pontino (dove pochissime sciolgonsi spontanee), qualunque ne sia il tipo, qualunque la forma, la stagione e l'organismo su del quale si impiantano, richieggono nella generalità i chinacei a fondamento della cura, *puramente modificabile a tenore delle complicanze, delle individuali circostanze o del momento.* Il non usare essi chinacei, od il lasciare di troppo prolungare la riproduzione parossistica, frutta mala fortuna al medicante, o agevola l' insorgere delle complicazioni morbose, o infonde germe di interminabili recidive, e quindi di cachessie, od almeno produce l' inutile depauperamento del-

E quanto s' inganni l'oppositore anche in codesta singolarità togliendo a ribattere ragioni e fatti relativi alla palude

---

l'assimilazione organica e delle forze radicali della vita. E dopo di aver fatto notare, che coloro i quali infermano alla maremma Topana non sempre appartengono alla località od hanno depravata costituzione, l'asserita necessità terapeutica è cosa degna di tutta la considerazione del patologo. Certo che non estendiamo siffatta necessità a tutte le altre paludi, cui non si deve, non si può e non intendiamo estendere. E questo voleva detto per non tirarci sulle spalle (ed ora a buon dritto) un novello rimprovero del *Gamberini*, che già due ne dirigeva da non potersi tacere.

Ci rimproverava egli dapprima, di avere con troppa leggerezza dedotti dei principii generali dal rilevato nelle paludi Pontine, ossia da certi fatti piuttosto degni di essere tenuti in conto di eccezioni alla regola comune. Poscia, che a torto argomentavamo la identica natura delle periodiche autunnali e vernali dal bisogno alle Pontine di usare la china nelle une e nelle altre, perchè — quivi esse febbri sono endemiche, come endemiche erano quelle nelle quali predicaronla buona in generale il *Sydenam*, il *Ramazzini*, lo *Skreckio*, il *Morton* ed il *Torti* —; la cosa porgere ben altre norme, — ove le febbri intermittenti essendo accidentali o sporadiche in tempo vernale, serve mirabilmente per la loro sanazione il metodo rinfrescante, il purgativo ecc., in quanto che la loro condizione morbosa non essendo specifica od altrimenti miasmatica, ma piuttosto prodotta e mantenuta da materiali dietetici inaffini, da pletora venosa addominale e simili, male vi si opporrebbe quel solfato di chinina, che tanto giova nella cura delle febbri paludose — (Bullettino ecc. pag. 112). Singolare ragionamento e singolarissimi rimproveri! dunque dei *fisici* avvenimenti, non già fortuiti ma resi quasi normali della frequenza del loro ripetersi, visibili in un campo sì vasto quale la palude Pontina e l'agro di Roma, avranno a riporsi tra le eccezioni? Se cotesta è eccezione quale sarà mai il canone?.... E per asserirla tale, starebbe al *Gamberini* il provare che nelle altre paludi calde le cose avvengono altrimenti. Sentesi egli da tanto di addossarsi sì malagevole incarico?.... A bene conoscerli, studieremo dunque i morbi relativamente alle cause, al modo dello svi-

Pontina, regione temperata-calda, per ragioni e fatti tolti dalla contemplazione dalle Alfonsine, contrada temperata fredda, il mostra, senza che vi aggiugniamo parola, il francese *Gouraud*, il quale istruito da due disgrazie occorsegli in Corsica per avere voluto trattarvi li febbricitanti nella primavera con l'emetico e con li catartici, come si usa nei paesi settentrionali,

---

luppo, all'andamento, alla natura ed ai più convenienti mezzi di curagione, dove sono accidentali o sporadici piuttosto che dove sono stabili od endemici? Li studieremo cioè di preferenza laddove sussistono d'ordinario degli elementi contrari alla loro procreazione, manifestazione ecc., dove vengono modificati dalla influenza delle concause ed insieme del modo di essere organico accomodato a tutt'altra condizione patologica? A questo appunto cospira il dettato del *Gamberini*, che riguarda l'indole delle febbri periodiche; ma ciò equivale al dirci, che la pellagra p. e. è più sincera, più osservabile e più degna di essere tolta a norma a Napoli che nel Milanese; la peste e la febbre gialla nei Lazzaretti d'Italia che nell'Egitto e nel Messico; ed equivale all'indicarci di studiare il vero tipo della monarchia assoluta nell'Inghilterra e nei Paesi costituzionali, non mai nella Russia, nella Turchia, nella Persia e nella China!! Finchè a far trionfare il proprio sentire disputerassi in cotesta guisa, riuscirà difficile od impossibile l'intendersi per il progresso della Scienza! Del resto verrà momento in cui speriamo convincere il signor *Gamberini*, che le febbri periodiche vernali e dell'autunno, ugualissime in essenza, stanno in diverso rapporto con la corteccia, non già a causa di un fattore specifico palustre, ma perchè le une e le altre seguono puntualmente *la legge fisico-organica*, che presiede alla generica formazione del morbo a parossismi. Intrattanto gli raccomandiamo di ben ponderare il significato della seguente sentenza. — Vernae febres intermittentes adeo benignae sunt indolis, ut nullam medelam requirent, sed sponte sua cedere soleant plerumque. In illis tantum hominibus, quibus debilior sanguinis crasis facillime sic solvitur, ut profuso et multum debilitatae sudore diffluant, pertinaces quandoque inveniuntur, roborantibus et in primis cortice peruviano, tunc curabiles — (*Vanswieten:* Commentaria in *Boheraave* § 769).

– si era fatto una regola di attenersi al metodo più sicuro; di trattare cioè le intermittenti tutte ed in ogni stagione, con il solfato di chinina a larga dose - (Etudes sur la fièvre pernicieuse, pag. 287).

Le anzidette assertive del *Gamberini*, comechè favorite dalla autorità di alcuni libri, ricevono altra mentita dalla narrazione del *Dorotea* di ciò che suole avvenire nel Tavogliere della Puglia: narrazione per ogni verso così interessante nella presente disputa da dovernela qui trascrivere intiera intiera null'ostante la tema di riuscire indiscreti. – Altra osservazione di gravissimo peso (scrive) deve farsi sul Tavogliere dell'invertimento cioè dell'annua costituzione, per effetto di che le febbri di periodo di primavera, che sogliono essere benigne e cedenti al metodo sciogliente e non allo specifico si tramutano in *sub-continue biliose* od in perniciose terzane di qualunque forma, ed ingannano li giovani medici, i quali escono dalle scuole coi principii, che nessuna intermittente si sviluppa nell'anzidetta stagione, o se pure qualcuna, questa sarà di indole mite e benigna (*o di riproduzione* (dovrebbesi aggiugnere con il *Gamberini*) *ma sempre sporadica e non mai endemica!* (sic)). Dal quale errore non siamo andati esenti noi stessi nei primi tempi del nostro esercizio, ma per colpa di istruzione ricevuta e di che ci siamo corretti, quando ripetute osservazioni ci hanno provato, che le costituzioni annue non sono il *quid divinum*, ma le diverse combinazioni termometriche, igrometriche, magnetico-elettriche ecc. Nelle Puglie a regolarità di stagione le costituzioni annue corrispondono a quelle degli Autori, la irregolarità di esse fa invertirle; e nel caso nostro s'inverte lo sviluppo delle intermittenti, *invece di benigne si hanno perniciose di primavera;* e quando avrebbe dovuto cedere la costituzione al febbraio, si è ad altra congiunta, che ha incominciato in detta epoca, proseguendo poi dall'agosto sin oltre il ritoccare il suo termine nell'altro febbraio a venire, se per la umidità ed il

tepore soverchio dell'atmosfera nel verno siasi ingenerato quel miasma che dovea sorgere all'aura dei mesi estivi. Per citare una sola delle invertite costituzioni diremo, come nel 1840 l'autunno nelle Puglie fu piovoso oltremodo, piovoso e tepido il verno d'assai, e nel febbraio fu tale calore da emulare quello dei paesi estivi; il quale calore durò tutto il marzo, e per tali ragioni ridenti erano i pascoli naturali, ridentissimi i campi. Nell'aprile il caldo fu moderato, ma vi furono piogge abbondevolissime. Il maggio fu freddo, e dovessi vestire tabarro. Avvenne allora che lo straordinario precoce caldo del febbraio e del marzo facesse quello che avrebbe fatto il caldo del luglio, ingenerare il miasma, la causa cioè remota delle periodiche, ed il freddo di maggio la causa occasionale. Si ebbe quindi una crudele epidemia di sub-continue perniciose, le quali tenute per biliose da alcuni, da altri per tifo, e medicate per la forma e non per la essenza, riuscirono fatali. Si ebbero perniciose d'ogni veste, le quali assalirono specialmente li nuovi venuti in occasione della celebrata fiera di Foggia quasi niuno risparmiandone ecc. – (Op. cit. pag. 549).

Ora riassumendo il positivo di codesto racconto troviamo febbri periodiche in epoca di molte acque ristagnate nelle bassure; perniciose e sub-continue biliose di primavera; bisogno assoluto della china o del suo alkaloide in quell'istessa stagione; sensibilissimi sbalzi della temperatura precedenti la epidemia di quelle forme morbose a fondo di periodo; misterioso palustre o miasma a causa remota, ed improvviso freddo a causa occasionale di esse febbri parossistiche ecc..... Quale e quanta riunione di materiali per redarguire ad un tempo le obbiezioni e le pretese del signor *Gamberini*! Ed in siffatti materiali non si accumula forse ciò che avevamo noi stessi esposto e propugnato in un libro, del quale il *Doratea* non si è voluto dare verun pensiero?.....

Ad ultimo scopo dei riflessi e delle dilucidazioni, cui ci

astrinsero le altrui contrarietà, torremo un fatto giudicato dal *Gamberini* secondo il proprio sentire anzichè in correlazione con certe vedute, alle quali egli doveva strettamente attenersi. E ci spieghiamo.

Lancisi, de Mattheis, *Rochoux*, *Monfalcon*, *de Renzi*, *Puccinotti*, *Deslandes* e cent'altri distintissimi hanno sostenuto o sostengono, che il miasma palustre aggredisce la economia entrandovi per la pelle, per i bronchi, e per le vie gastriche.

In effetto, non ad altro che alla introduzione di esso miasma per lo stomaco viene attribuita la pretesa nocevolezza delle acque palustri, bevute che siano dagli uomini e dagli animali.

D'altronde il *Moscati*, il *Rigaud de l'Isle*, l'*Ozenam*, il *Brocchi*, il menzionato *de Renzi* ecc., tutti seguaci della credenza, che nella rugiada delle paludi stia latente la essenza dell'elemento dannoso locale, tolsero a raccoglierla condensandola con delle campane di vetro ripiene di diaccio, nella speranza di isolare e far palese il ricercato subbietto: sottoposta poscia ad analitico esame la medesima rugiada, fu coscienziosamente deciso, che in realtà vi si contenessero materiali di tale una natura equivalenti all'avere in mano il miasma. Ed a simigliante risultanza il resto degli infezionisti (salvo pochissimi) fece plauso; e d'allora s'è ritenuta irrecusabile la etiologia dei morbi palustri per l'organico corrompimento.

Anche noi spinti da opposta convinzione e da vera curiosità scientifica, più di una volta condensavamo e raccoglievamo con il mezzo del ghiaccio la rugiada in diverse località maremmane, simultaneamente inspirandola nella sua condizione gaziforme. Insinuata poscia dentro l'organismo a titolo di sperimento per la bocca e per la pelle denudata dell'epidermide, e trovatala priva di qualsiasi efficacia morbosa, molto manco provocatrice di periodiche, dovemmo conchiudere con dichiararla *di per sè stessa* innocentissima (Vedi le nostre Ricerche ecc. pag. 76 e 312).

Obbietta adesso il *Gamberini* nulla esprimere quelle nostre sperienze: 1) perchè ogni veleno abbisogna di essere posto in determinate parti o condizioni dell'organismo, onde esercitare la propria azione, e quindi le vie gastriche non sono forse il punto di partenza morbosa della rugiada palustre: 2) perchè l'eccessivo freddo fatto patire alla rugiada mercè il ghiaccio contenuto nelle campane condensatrici, non può essere stato indifferente alla di lui qualità: 3) perchè le piaghe su delle quali venne applicata la guazza possono essere stati argomenti eliminatori anzichè assorbenti: 4) perchè l'avere raccolta la rugiada senza danno della salute indossando buoni panni proverebbe che la infezione paludosa non opera sulle vie gastriche, ed addimostra un fatto cognitissimo, che qualora la pelle è ben difesa rendesi nulla l'azione della mal'aria sull'organismo (Ivi pag. 415).

Ciò posto, brevi parole basteranno a difenderci; e lo stesso *Gamberini* non potrà niegarne la convenienza, qualvolta non sia uso, come suol dirsi, a due tagli e due misure.

Sia pure che dal condensamento per mezzo del ghiaccio vengano meno le intrinseche qualità della rugiada palustre! E che perciò? È forse legittimo ed opportuno il rinfacciare quel difetto *a noi*, che eravamo astretti di ripetere senza variazioni l'altrui operato? Non sarebbe logico il rimproverarlo piuttosto ai primi sperimentatori, cui spetta tutta la responsabilità del fatto?..... Ma giusta od ingiusta che sia la concreta accusa, e ragionevole o no la supposta alterazione, non cade dubbio su di questo, che se la rugiada raccolta dal *Moscati*, dal *Rigaud*, dall'*Ozanam* ecc. fu tenuta per ottima e contenente il materiale miasmatico prima e dopo della sua analisi, quantunque la fosse stata condensata mercè il diaccio, parimenti ottima e racchiudente il materiale miasmatico va ritenuto sia stata pure quella nostra, che con ogni riguardo e con similissima industria ci procurammo.

Cento Scrittori poi delle cose palustri asseverantemente ne dicono, quasi l'avessero visto o brancichiato, che il miasma viene ricevuto dalla economia per le vie gastrica, pulmonica e cutanea, d'onde appunto dipartesi la potenza morbosa di esso; epperciò noi abbiam tolto ad esperimentare la rugiada per codeste tre vie come di dovere. Che se ora il *Gamberini*, dilungandosi dal comune sentire, opina limitarsi la malefica influenza della guazza alla pelle ed essere nulla dal lato del polmone e del tubo gastro-enterico, ci toccherebbe, a tutto concedere, di accontentarlo in questo punto con altre più decisive prove (sebbene le piaghe *prossime a guarigione* debbano aversi per argomenti più facilmente assorbenti che eliminatori): ma il vogliamo pietosamente avvertito, che il ristrettivo opinamento di lui, sconosciuto all'atto dello sperimentare, dà solenne mentita alle assertive di quei moltissimi, che militano con seco sotto la stessa bandiera, le quali vengono così innalzate alla potenza di scientifiche millanterie (1); introduce nuovo scisma nella teorica del mefitismo palustre; e sanziona inoltre quant'ebbimo a scrivere in altre carte, ed è – che il miasma delle maremme va paragonato ad un idolo di capriccio, che ciascuno adora a proprio modo, e trova adorno di fondamentali ed accessorie qualità, le quali variano con il variare dell'adoratore – (Op. cit. pag. 69).

Non senza qualche compiacenza ci tocca anco di far notare, che al postutto il *Gamberini* favorisce involontario quell'istessa causa che intende di combattere, sentenziando – essere fatto cognitissimo, che qualora la pelle sia bene difesa,

---

(1) Tali addivengono infatti la franca sentenza del *Monfalcon* costituente la *Nota* 4.ª al presente ragionamento, e quella che segue del *Boudin*. — Questo fatto prova *in modo perentorio*, che la materia paludosa a condizione di liquido, o di gas assorbita dalla superficie bronchiale, provoca ugualmente l'intossicamento (Op. cit. pag. 68).

rendesi nulla l'azione della mal'aria sull'organismo –. Imperocchè il convenire con noi in quest' importantissimo punto (cui tende gran parte delle parole e delle indagini nel presente argomento) racchiude la concessione del secondo, che è di poter vivere nel bel mezzo del più *infetto* pantano senza contrarre la febbre periodica; ed indirettamente del terzo, che l'unico preservativo, od almeno il sommo, l'indispensabile nelle paludi, sta nel guardare il corpo dalla molesta impressione delle brusche vicende della temperatura; se queste, *data la opportunità organica*, inducono la periodica dentro la maremma e fuori, quand'anche manchino i pretesi elementi della *mal'aria*.

Che che dunque ne si voglia opporre, le nostre sperienze intorno l'operare della rugiada palustre portan seco un valore corrispondente al loro risultamento; ossia corrispondente al vantaggio inseparabile da qualunque operato, che ha forza di eliminare dalla teoria e dalla pratica una gratuita ed erronea supposizione.

Da quanto siamo andati fin qui dicendo consegue, se non c' illudiamo, la niuna convenienza delle censure apposteci; per lo che viene a mancare giusto titolo onde dobbiamo deviare dalla via etiologica tenuta nel passato per la migliore, oppure correggerci di errori non effettivi ma creati dall'altrui immaginazione. Fummo certo frantesi; eppure l' indole della materia e della quistione era stata posta da noi in tale una condizione di chiarezza, da rendere difficile ogni equivoco, ed ozioso il tornare su certe inutilità, fra quali sta il disputare, se sia di maggiore onestà il parteggiare per la potenza di un miasma anzichè per la influenza del clima, od altro argomento comune, nelle cose palustri; che è dire, il parteggiare per il maggiore piuttostochè per il minor numero degli opinati.

Bene considerati i nostri concetti, e visto il valore puramente accessorio accordatovi alla parte ipotetica, tornava invece a vantaggio della Scienza e degli amatori di essa, che si san-

zionassero ovvero con buona mano di fatti venissero annullati certi canoni fondamentali da chi volle imporsi il carico di giudicarci. – Scienza e Scienziati, diremo ripetendo il già esposto in altra scrittura (Raccoglitore medico di Fano, ottobre 1845), volevano, a particolarizzare le cose, che si decidesse, se sia vero o no, che la presenza del miasma palustre da putrefazione organica non corrisponde (ovunque) alla presenza delle febbri periodiche, ed il contrario: se sia vero o no, che il misterioso dei luoghi bassi uliginosi od analoghi, *qualunque ne sia la natura*, è inefficace ad occasionare febbri periodiche od altro affine malanno di prima origine, senza l'intervento dello squilibrio della temperatura, o di alcun che di corrispondentemente nocivo: se sia vero o no, che il corpo dell'individuo influenzato dal noto o dall'ignoto della maremma è (a pari circostanze) suscettibilissimo alle impressioni del freddo rispetto all'abitante dei siti alti ed asciutti; se per ultimo sia vero o no, che la comparsa delle febbri intermittenti sporadiche ed epidemiche è preceduta nella grande pluralità dei casi dal visibile rapido passare dell'organismo dal caldo al freddo –.

– Ecco il sostanziale che va discusso, deciso, ma non eluso! Mentre sovra la creduta incontrastabilità dei quattro enumerati momenti erigemmo l'edifizio etiologico della paludosa endemia, tutto consacrato al ravvicinamento dei partiti ed alla sana igiene, cui l'ipotetico comparte soltanto del fregio e ne armonizza i componenti. S'inganna dunque e s'inganna a partito chi con il deturparne l'accessorio (*o con il gratuito negare dei fatti*, ne conviene aggiugnere dopo le censure del *Gamberini*), crede di dare al tutto un crollo rovinoso! –

Capitolo Terzo.

Tra lo scarsissimo numero dei medici, che sostengono la formazione della endemia palustre da squilibrio della funzione

cutanea per rapido freddamento indotto dalla umidità, senza darsi verun pensiero della ragione *dispositiva* o di quella ragione per la quale l'accennato squilibrio apporta in un sito e non nell'altro un morbo ad essenza ed a forme singolari; ed il secondo numerosissimo ceto di essi, cui basta la presenza del miasma, perchè l'organismo precipiti nella febbre periodica, quando anche la esperienza non l'acconsenta; ve ne ha una terza quantità, che senza adottare l'esclusivo spirito dell'una delle due teoriche, sostanzialmente modificandole, ambedue le abbraccia; e così, volontaria o forzata, in modo palese o sottinteso, annuisce o si avvicina alla medesima nostra etiologia.

E sebbene in quest'ultima partita contiensi ben molti dei più recenti scrittori, torremo per brevità a menzionarne soltanto alcuni pochi e sono, il *Tommasini*, il *Salvagnoli-Marchetti*, il *Girolami*, il *Dorotea* ed il *Boudin*, i pensieri dei quali, sottoposti a succinta e rispettosa disamina, faranno spiccare in che dissentono tra di loro; in che le loro differiscono dalle nostre vedute; e come disparate teoriche, sommesse a certe condizioni, possono toccare uno stesso vero.

Che che ne possono dire i Relatori delle antiquate opinioni, il libro del prof. *Tommasini* – Sulle affezioni periodiche intermittenti febbrili e non febbrili – è assai pregevole *nel suo complesso* e degno della gran mente dell'Autore, il vuoi per sublimità di concepimenti, o per filosofico sentire, o per semplici e logiche interpretazioni, o per sane applicazioni pratiche. E l'elemento reggitore della contenutavi ingegnosissima teorica, non è mai tale da attenuare e molto meno da smentire la molta affinità esistente tra la nostra e la etiologia dell'esimio Clinico da Parma. Spetterà al seguente confronto lo esimerci dalla taccia di esagerare nelle pretensioni, e di racchiudere in tale assertiva una ridicola jattanza.

Il *Tommasini* con noi non niega nè ammette, ma ritiene

possibile, la esistenza nelle maremme del materiale miasma *febbrifero*; la trova però indifferentissima relativamente alla propria teorica, e non la considera indispensabile alla più retta interpretazione dei fenomeni morbosi e degli avvenimenti (Op. cit. pag. 488).

Se dichiarammo impotenti le cagioni comuni a provocare le febbri periodiche intermittenti o la ripetizione degli atti morbosi, qualvolta non ne incontrino nell'organismo la speciale predisposizione, ugualmente il *Tommasini* vuole che venga indispensabilmente supposto all'uopo quest' istesso momento di attitudine (Ivi pag. 396).

Nel clima particolare delle paludi stabili od avventizie, rappresentato dall'atmosfera, riconosciamo il valore di procreare l'anzidetta attitudine organica, ma affidiamo in pari tempo ad altri modificatori l'attributo e l' incarico di sostituirsi, sebbene il meno spesso, al suddetto clima, dentro e fuori il raggio palustre, per un congenere operamento. Il *Tommasini* sostiene bensì, che nella fibra primigenia e nell' insieme della economia sta innata la disposizione a periodicamente riprodurre gli accessi febbrili e non febbrili, ma dichiara in uno – di non avere motivo appoggiato ai fatti di rifiutare o di ammettere il pensare di chi volesse attribuire arcana influenza ai terreni paludosi, e li supponesse valevoli ad accrescere od a creare nell'organismo l'attitudine alla riproduzione di parossismi o della ignota susta patologica – (Ivi pag. 421).

E come il brusco freddamento corporale, od alcun che di analoga azione, da noi si considera quale provocatore per eccellenza delle febbri periodiche; altrettanto il *Tommasini* non vede a movente della molla della periodica riproduzione morbosa se non ciò che vale ad indurre freddo, ribrezzo, o vitale avvilimento (Ivi pag. 180).

Nè alla quasi conforme sostanza dei due concetti etiologici porta ingiuria di grave interesse la diversa incombenza affidata

al miasma paludoso nella supposizione che esista: tale discordanza essendo d'altronde necessitata dalla natura alquanto disforme di un elemento dei medesimi concetti. Di fatti, il *Tommasini* che ripone nel complesso organico l'attitudine al riprodurre gli atti patologici, può passarsela di ogni altra influenza, per cui non sa ravvisare nel miasma altro che un agente a tanti similissimo sapente invilire le molli della vita. All'opposto sembrando insufficiente a noi la normale proprietà organica di morbosa riproduzione ad ispiegare tutti i casi delle paludi, il momento miasmatico (qualora vi sia) o il misterioso maremmano in genere, è il più accomodato a creare o per lo meno ad accrescere nella fibra la capacità di produrre, dietro l'azione delle cagioni provocatrici, la malattia accessionale.

Per altro, siffattamente ci piacciono le massime e le ragioni di quel grande intelletto italiano, che di buon grado dimetteremmo la propria per abbracciare la teoricà Tommasiniana, ogni qual volta fosse purgata di certi nei (e sarebbe facile il farlo senza detrimento del sostanziale), che la rendono imperfetta così da non corrispondere a tutte quante le evenienze cliniche, e da non poter tener fronte alla forza di alcune obbiezioni. Le quali particolarizzando, ci pare sovratutto insostenibile: 1. il niegare o il concedere soltanto con dubbiezza al suolo basso uliginoso o padulingo, il potere di procreare od almanco di accrescere l'attitudine nell'organismo alla periodica riproduzione dei fenomeni morbosi: 2. l'avere a caratteristico della legittimità del morbo a parossismi, della retta indicazione della china, e del presuntivo vantaggio di questa droga, la perfetta intermittenza degli atti patologici, piuttosto che la *essenza periodica* di essi sotto qualunque maschera o tipo la si presenta.

Ed in quanto al primo dissenso, riferibile, come vedesi, alla genesi della endemia palustre (chè del secondo verrà altrove l'opportunità di discorrere), ecco con quali libere ma

rispettose parole il comunicavamo all' amoroso e venerando Maestro poco prima del suo morire. – Qualora l'atmosfera o meglio il clima delle paludi non creasse o non aumentasse nell'organismo l'attitudine alla riproduzione dei momenti morbosi, perchè mai la febbre periodica a qualsiasi tipo ed a qualsiasi forma con le proprie conseguenze si sostituisce in certe contrade maremmane, e qui specializzo la bassa regione Pontina, a tale una quantità di malanni da assorbirvi li tre quarti della patologia? Perchè, verbi grazia, la forte vicissitudine atmosferica avvenuta nel dì 30 settembre del 1843 che fece bruscamente discendere il termometro R. dal grado 18° al 3°, suscitò epidemia di tossi e di angine reumatiche a Napoli, nel Piceno e nella Romagna; ed invece epidemia di tossi, di angine e di febbri periodiche con prevalenza di quelle dentro Roma; di tossi, di angine e di febbri periodiche con massima prevalenza di queste nella contrada Pontina?.... D'onde mai tanta differenza di risultamento dalla medesima causa ingiuriosa? Come se ne può porgere plausibile spiegazione a meno di concedere al suolo a stato di padule o suscettivo a provarne i mali effetti, la corrispondente possanza di creare o di avvalorare nell'organismo la speciale disposizione alle malattie essenzialmente periodiche? –

Il *Salvagnoli-Marchetti* blandisce con moltissimi la vieta massima, che un principio *specifico* produttore della malsanìa sussista nel cielo delle maremme: il fa emanare dalla corruzione organica, ma il crede svolto ancora da altre cause, ed in singolar modo dalla chimica decomposizione di alcuni terreni (Saggio illustrativo le tavole della Statistica della maremma Toscana, Part. 2, Cap. 1). Il quale principio, cui per attenersi alla comune usanza dà il nome di *miasma*, troviamo altro non essere, che la stessa *mal'aria*, ed immedesimare egli in una sola cosa le due parole, se intende per questa, – l'insieme delle cause o la causa per ora ignota che in certi

tempi ed in certe determinate regioni costantemente dà origine a malattie speciali e sempre uguali tra loro – (Ivi pag. 49).

Alla enumerazione poi dei malefici effetti della *mal'aria* sovra la economia, l'illustre medico toscano fa questa rimarchevole aggiunta. – Gli individui che arrivano nelle regioni dominate dalla *mal'aria* provano ben presto l'azione *del clima di quella località* nel loro organismo, l'assorbimento cutaneo aumenta, mentre le escrezioni e le segrezioni diminuiscono. Questo nuovo modo di vita delle funzioni di nutrizione ed assimilazione induce nell'organismo una profonda alterazione, e ben presto fa prendere a quello la costituzione organica propria agli abitanti delle maremme – (Ivi pag. 50).

Ma cosiffatte male conseguenze assegnate alla influenza del clima palustre sono perfettamente simili a quelle che esso *Salvagnoli* poco prima ci porgeva quali effetti della *mal'aria*, la quale è, come abbiam visto, messa a paro o fatta identica al *miasma*. Dunque miasma, mal'aria, e clima di maremma, sono, a confessione di quello scrittore, tre astratte entità esprimenti un subietto reale, l'agente ignoto creatore della costituzione organica, – che predispone alle febbri intermittenti semplici e perniciose, ed alle febbri mucose, gastriche, tifiche ecc. – (Ivi pag. 51).

E così un campione del mefitismo palustre, sorreggendo l'ipotetico a spese del certo, senza che perciò venga meno lo splendore di questo, involontario acconsente a due precipui punti della nostra etiologia: ripone cioè il misterioso della maremma nel *quid* costituito dal clima locale (modificatore di indubitata esistenza), ed accorda allo stesso *quid* il solo valore di disporre la economia organica alle febbri periodiche ed alle residue malattie endemiche. Il che incontrastabile, è pur molto, a nostro avviso, tramezzo gli ingegnosi sforzi del *Salvagnoli* acciò apparisca il contrario.

Non sapremmo d'altronde assentire noi stessi e sì di leg-

gieri a quell'Autore la bontà della massima, — che le abituali infermità palustri trovano nei fluidi e nei solidi di quegli abitanti la ragione del loro sviluppo e della loro natura — (Ivi). Dappoichè si direbbe, che li morbi in tali contrade, per una singolare eccezione, non abbisognano alla loro manifestazione degli esterni momenti provocatori, ossia delle cause occasionali; e bastare all'uopo i soli impulsi derivanti dall' interno della economia. Cui dà ampia mentita il fatto, il qnale insegna, che se l'interiore sorgente di manifestazione vale colà per i morbi cronici (e certo non per tutti i comuni alla località, giacchè, a rettamente studiarli, ve ne sono non pochi originati dalla sovrana condizione patologica impiantatasi sovra la depravata costituzione individuale, anzichè orignati da questa) d'ordinario non è propria agli acuti, cui la predisposizione organica presta bensì la ragione della natura e della pernicie, ma non mai la ragione dello sviluppo.

Il *Girolami*, il *Boudin* ed il *Dorotea* fanno assorbire dal corpo la materialità del miasma vegeto-animale, e ve lo lasciano inerte ed in istato latente fino al sovraggiugnere di una circostanza che ne promuova la efficacia morbosa o lo renda atto ad ingenerare la febbre a parossismi. In simigliante teorica il miasma viene incolpato di essere causa remota ed insieme effettrice del morbo per l' istante provocatore. Ma perchè ben di rado o non mai le mediche sentenze concordano sovra l'istesso punto della scienza, la etiologia di cotesti tre ne si appresenta sotto diverse tinte.

Con tutta sagacità riconosce il *Girolami* l'atto degli sbilanci atmosferici, e massime quello dello squilibrio termometrico, per la occasione ad ammorbare di febbre periodica, alla quale con altrettanta verità riduce il sommo della profilassi (Considerazioni sopra il clima di Civitavecchia); quando che poi il *Boudin*, a meditarne le scritture, concede al miasma ora la influenza remota ed effettrice, ed ora la occasionale: postochè

l'una volta il fa produttore di febbri al solo trovarvisi del corpo a contatto, ed altre volte il rende attivo per l'aggressione del freddo, nella supposizione sempre che da lungo tempo stasse celato nelle pieghe dell'organismo (Traitè des fievres intermittentes, pag. 39, 60-6, 48). Ed a quali conseguenze meni codesto incoerente opinamento, il mostravamo altrove (Ricerche sovra la genesi ecc. pag. 257), per cui non avvi necessità di qui ripeterle. Ciò nulla meno, interpretando la cosa dal lato più favorevole, si è amato di riporre il medesimo *Boudin* tra gli avversi all'assoluto mefitismo palustre e la teoria di lui fra le *possibilmente* vere.

Oltre al subordinare la potenza miasmatica agli sbilanci della temperatura, sono pure tenute dal *Dorotea* per cause occasionali nel presente argomento il forte calore secco, il caldo umido ecc. Ed allargando così a certi modificatori organici, che non sanno invilire la vita alla maniera del freddo improvviso, un incompetente valore, esso *Dorotea* non può non trovarsi poi nella impossibilità di uscire con onore da tutte le emergenze. T'avvedi infatti se rinvaglio i due sovracitati brani delle sue scritture relativi al Tavogliere della Puglia ed al paese di S. Germano, e poi li analizzi senza dilungarti dallo spirito teoretico dell'Autore, avvenirgli appunto quel che andiam dicendo.

Egli faceva insorgere con prontezza nel Tavogliere il miasma palustre dall'umido tepore del verno o dall' inusato caldo del marzo e dell'aprile, ma non la formazione contemporanea delle febbri periodiche, perchè vi difettava la causa occasionale; la quale presentatasi poscia per il freddo del maggio, eccoti immediate le benigne periodiche, le perniciose ecc. Osservava d'altronde che di giugno esistono normalmente a S. Germano l'umido caldo e gli elementi tutti richiesti alla creazione delle stesse febbri, senza che queste si appresentino. E stupito del fenomeno non perciò esita a fronte della grave

difficoltà, francamente dicendoci, che il tardivo comparirvi di esse febbri nei mesi successivi dà certezza della ritardata formazione del *quid* miasmatico che le produce.

Ma le circostanze fisico-chimiche generatrici del miasma da putrefazione organica, obbiettiamo, se simili al Tavogliere ed a S. Germano hanno a necessariamente ingenerare nei due siti uguaglianza di effetti; e se dal caldo umido, secondo il *Dorotea*, conseguiva il miasma o l'ente febbrifero al Tavogliere, perchè non consegue miasma dal caldo umido a S. Germano? E qualora esso caldo umido, null'ostante l'asserta presenza del miasma, non è bastato colà ad ingenerare le febbri periodiche, ma vi ha bisognato all'uopo la susseguente occasione dell'inusato freddo, come potrebbe bastare da solo nel mese di giugno a S. Germano?

Tacciamo quindi un dilemma dal quale ricavasi evidente prova della incapacità in cui è la calda umidezza di sviluppare le febbri periodiche palustri quando non venga soccorsa da altra causa, la provocatrice; ed il *Dorotea* per averla tenuta in diversa considerazione, cade in collisione di massime sovra uno stesso fenomeno, senza misura affievolendo od anzi contrastando i principii da tutti gli infezionisti raccomandati rispetto alle effettive condizioni della genesi del miasma vegeto-animale. Però spetta sempre a quel fiorito scrittore il meritevole intendimento di accordare al miasma delle maremme il solo potere morbifero remoto e non mai l'occasionale.

Conclusione. — Persistiamo nella credenza, che la propugnata nostra etiologia abbia caratteri semplici, probabili, conciliativi, utili, addattabili ad ogni evenienza, e sia perciò ben altro, che oscura, vana e contraddittoria come si è voluto chiamare da chi la osservava attraverso l'ingannevole prisma della passione. Ma il coraggio della propria opinione non racchiude la necessità di essere schiavi di lei; e quella moderazione che ci faceva propensi ad abbracciare, previe alcune correzioni, la

ingegnosa teorica del *Tommasini*, ci inducono altresì a proclamare *possibilmente vera* nel fatto, se non probabile, la testè discorsa dei *Girolami*, *Boudin* e *Dorotea* nella sua sostanziabilità, siccome tutt'altra immaginabile (qualunque sia la forma od il linguaggio, con cui ne venga presentata), purchè la forza del prediletto arcano vi venga sottomessa e condizionata alla concorrenza di una ragione motrice estrinseca od intrinseca all'organismo, inducente forte squilibrio di temperatura, ovvero di cosa che a cotesto squilibrio dinamicamente corrisponda. Imperocchè fia bene agevole il riconoscere, qualvolta alla imparziale osservazione ed alla evidenza non venga sostituito il farneticare, che appunto alle alternative di essa temperatura in cento svariati modi avvenute *e rapportate allo stato organico*, devesi la grande maggioranza delle febbri periodiche primitive, ed a congeneri momenti poche delle medesime, ma molte di riproduzione e di derivazione.

Laonde (e giova ridirlo a chiare note per iscansare novelli equivoci e falsate interpretazioni) la somma della disputa intorno la formazione della endemia palustre, che è tipo delle tante avventizie costituzioni o delle epidemie di morbi a parossismi visibili in altri terreni per analogia di passaggiere circostanze cosmiche, riducesi ed intendiamo ridotta alla idea madre od al sostanziale punto scientifico-pratico, che — l'elemento ignoto vi ha una potenza soltanto remota o dispositiva, e l'elemento comune la occasionale, o provocatrice; ciascuno dei quali, inevitabilmente effettivo o sottinteso, palese o latente, è sempre nella incapacità di sostituirsi al compagno per eseguirne la incumbenza —.

(*Sarà continuato.*)

TRADUZIONI E RISTAMPE.

SULLE MORTI APPARENTI E SUI MEZZI DI PREVENIRE I PRECOCI SOTTERRAMENTI. Rapporto fatto all'Istituto di Francia pel concorso al Premio *Manni* da apposita Commissione. (*Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale Tom. XL, pag.* 78. 1848.) (*Seguito e fine*).

La seconda domanda fatta dall'Accademia era: *Quali sono i mezzi di prevenire i sotterramenti prematuri?*

L'attuale legislazione a riguardo delle morti è insufficiente. Ordinando all'ufficiale dello stato civile di recarsi a constatare la morte, ingiungendo che si lasci trascorrere un intervallo di ventiquattro ore dal momento della verifica ed il tempo dell'inumazione, l'Autorità aveva pensato di aver preso tutte le necessarie misure a prevenire i sotterramenti precoci, ma non si è tardato a riconoscere che la sola dichiarazione dell'ufficiale dello stato civile non poteva dare tutte le desiderabili garanzie.

Alcune ordinanze municipali hanno incaricato i medici di constatare le morti nelle grandi città. Questa savia precauzione dovrà oggimai essere generale e inscritta nel testo della legge.

Bouchut nella sua Memoria opina con ragione essere urgente che tale misura sia applicata in tutta la Francia, nelle piccole come nelle grandi città, nelle campagne come nelle più piccole borgate. In vano si obietterà che solo le grandi città possono sovvenire alle spese necessarie alla verifica delle morti fatta da un medico; che molte comuni non potranno sopportare questo nuovo carico: questa misura è però del nu-

mero di quelle che non possono essere aggiornate. Alla scienza dei segni della morte devesi solo chiedere una garanzia sicura contro il pericolo d'essere sepolto vivo.

Secondo *Bouchut* i segni certi della morte sono immediati o lontani. I segni immediati e certi della morte nell'uomo sono:

1. Mancanza prolungata dei battiti del cuore all'ascoltazione.

2. Rilassamento simultaneo di tutti gli sfincteri dovuto alla paralisi di quei muscoli.

3. Infine l'appianamento del globo dell'occhio e la perdita della trasparenza della cornea.

La Commissione opina che questi segni non hanno egual valore, eguale certezza; qui sono necessari alcuni schiarimenti.

Dopo la scoperta di *Laennec* si cercava in vano nella scienza un solo fatto positivo, una sola sperienza rigorosa propria a stabilire la persistenza della vita nell'uomo dopo la cessazione a lungo prolungata dei battiti del cuore verificata coll'ascoltazione; ma è indispensabile fissare i limiti in cui la mancanza dei battiti del cuore non forma più solo un rallentamento, una sospensione più o meno prolungata, ma la loro definitiva cessazione.

L'espressione di *mancanza prolungata* usata dall'Autore per indicare la definitiva cessazione dei battiti del cuore non è sembrata alla Commissione abbastanza precisa e pratica. Essa ha pensato essere necessario il fissare un limite che non lasciasse alcun dubbio sulla realtà della definitiva cessazione delle funzioni di quell'organo.

Lo studio dei battiti del cuore in moltissimi casi di agonia doveva somministrare utili dati a questa soluzione. È ben vero che nell'agonia i suoni del cuore sono spesso coperti da un rantolo rumoroso, ma nell' intervallo che separa le ultime inspirazioni e sempre nel momento supremo in cui il rantolo

cessa si possono sentire i battiti del cuore applicando l'orecchio alla region precordiale. In questo silenzio sì vicino alla morte i suoni del cuore sono distintissimi quando già da qualche tempo i battiti rilevati dalla mano e le pulsazioni arteriose al collo e agli arti non erano più percettibili. Ora in questo stato e specialmente nel silenzio che siegue l'ultima espirazione il massimo d' intervallo fra i battiti del cuore ha sembrato a *Bouchut* essere per l'adulto e pel vecchio di circa sei secondi. L'osservazione di alquante agonie ha dato ad uno dei membri della Commissione (*Rayer*) presso a poco lo stesso risultato cioè circa sette secondi per massimo d' intervallo fra gli ultimi battiti del cuore.

Dietro queste cliniche osservazioni la Commissione pensa che la mancanza dei battiti del cuore verificata coll'ascoltazione su tutti i punti in cui possono essere naturalmente o accidentalmente sentiti e su ciascuno *per l'intervallo di cinque minuti* cioè per uno spazio di tempo cinquanta volte maggiore di quello dato nei casi ordinari di agonia , non può lasciar dubbio sulla definitiva cessazione dei moti del cuore e sulla realtà della morte.

La cessazione definitiva dei battiti del cuore è d'altronde accompagnata sempre da due fenomeni rimarchevolissimi e facili a verificarsi , cioè , la cessazione dei moti respiratori e la perdita del senso e del moto, di modo che in fine *la morte è certa quando si è verificato nell'uomo la definitiva cessazione dei battiti del cuore, la quale è immediatamente seguìta, quando non ne sia stata preceduta , dalla cessazione della respirazione e da quella delle funzioni del senso e del moto.*

È ben vero che si è obiettato che le prove a cui si può ricorrere per giudicare della cessazione dei battiti di cuore e della cessazione della circolazione erano insufficienti in certi casi almeno, e che parecchie persone ove si era creduto verificata la cessazione della circolazione erano ritornate in vita.

L'obiezione era fondata e l'errore ha potuto esser commesso ad un'epoca in cui si credeva giudicare sicuramente della circolazione dal polso o colla mano alla region precordiale, ma chi riprodnce in oggi tale obiezione dimentica che l'ascoltazione permette ora di conoscere l'esistenza dei battiti del cuore quando sono completamente insensibili alla mano applicata alla regione cardiaca, quando sono debolissimi, e quando le arterie degli arti non danno alcuna pulsazione sensibile al tatto. La definitiva cessazione di questi battiti è indicata dalla cessazione dei suoni cardiaci; le osservazioni e le sperienze dell'Autore e della Commissione non lasciano alcun dubbio a questo riguardo. Tuttavolta vi ha un fatto che la Commissione crede dover rammentare. Un dotto medico di Dublino il dottor *Stokes* afferma aver osservato nel *typhus fever* d'Irlanda, malattia propria di quel paese, non solo una grande debolezza del polso, la non percezione dei battiti del cuore alla mano posta alla regione cardiaca, ma ancora un notabilissimo indebolimento del primo suono del cuore e qualche volta ancora la mancanza completa di questo suono che, come si sa, è naturalmente un po' ottuso o meno sonoro del secondo. Ma in nessun caso *Stokes* ha veduto i due suoni mancare prima della morte in questa malattia che attacca sì profondamente la circolazione.

Si è ancora obbietato che un esteso spandimento di siero nel pericardio, che un'enfisema della parte inferiore del pulmone sinistro poteva essere un ostacolo insormontabile alla percezione dei battiti del cuore all'ascoltazione, ma quest'asserzione non è fondata. In queste circostanze i battiti del cuore non sfuggiranno all'orecchio di un medico la di cui attenzione non sarà mai più completa che quando riscontrerà una ottusità di una estensione considerevole, o una sonorità straordinaria nella regione precordiale. Aggiungiamo (perchè in oggetto sì grave non bisogna temere di menzionare i casi i più eccezio-

nali) che l'ascoltazione nei casi di morte reale o apparente dovrà esser fatta in tutta l'estensione del petto e dai due lati del corpo, potendosi il cuore anormalmente trovare posto o spinto a destra in qualche raro caso di trasposizione o spostamento di questo viscere.

Il medico saprà ancora distinguere la semplice sospensione della respirazione della sua definitiva cessazione. In mancanza di rigorose osservazioni sul massimo di durata possibile di sospensione della respirazione nell'uomo, si avrà la prova della cessazione definitiva della respirazione nel fatto della coincidenza di questo fenomeno con la cessazione definitiva dei battiti del cuore e della circolazione.

Fin adesso non erasi insistito abbastanza su questo segno ricavato dal cuore, segno che attesta in modo sicuro che la respirazione ha per sempre cessato. Parecchi mezzi che erano stati indicati per giudicare della mancanza della respirazione sono completamente fallaci. Si era da prima creduto di poter riconoscere che un individuo più non respira se ponendogli innanzi alla bocca e alle narici la fiamma d'una bugia o fili di lana questi corpi restino immobili. Ma si era poscia conosciuto che nella respirazione lenta e debole questi corpi non davano alcun movimento. Per altra parte un segno di respirazione era riguardata l'umidità sparsa alla superficie d'uno specchio avvicinato alle labbra di un moribondo, ma questa superficie può essere appannata dal vapore che si esala da un cadavere ancor caldo o dall'umidità dell'aria.

Un'altra sperienza è molto meno incerta. Osservando con occhio attento il petto e l'addome a nudo, l'immobilità completa delle pareti di queste cavità e la mancanza d'ogni rumore respiratorio all'ascoltazione indicano la mancanza della respirazione; il durare dei battiti del cuore fa pensare che questa funzione sia solo sospesa, la cessazione di questi battiti invece che sia cessata per sempre.

Così nel fatto della cessazione definitiva dei battiti del cuore bisogna cercare la certezza che le funzioni del sistema nervoso sono abolite e non semplicemente sospese. Per giudicare della vita o della morte dallo stato del sistema nervoso era stato proposto di titillare l'ugola, di applicare sternutatori alla pituitaria, d'introdurre nelle narici amoniaca, acido acetico, di ricorrere ai vescicanti, alle bruciature, alle cauterizzazioni col fuoco o coll'oglio bollente, alle incisioni più o meno estese, al pungimento del capezzolo con un uncino ecc. ma questi mezzi non provocano alcuna volta nè sensazione nè movimento negli infermi di affezioni cerebrali profonde e ancora meno a chi è sottoposto all'azione dell'etere e del cloroforme. La perdita completa del senso e del moto è compatibile colla vita; ma quando i battiti del cuore hanno definitivamente cessato essa diviene uno de' fenomeni più appariscenti della morte.

In complesso la Commissione pensa con *Bouchut* che la cessazione definitiva dei moti del cuore e della circolazione verificata coll'ascoltazione è un segno immediato della morte, segno tanto più certo in quanto che la cessazione dei battiti del cuore porta seco immediatamente la cessazione della respirazione e delle funzioni del sistema nervoso quando non ne sia stata preceduta.

Il secondo segno immediato della morte ammesso da *Bouchut* non presenta al contrario secondo la Commissione un grado sufficiente di certezza. Questo segno sarebbe il rilassamento simultaneo di tutti gli sfincteri risultanti dalla loro paralisi. Secondo l'Autore parecchi di quei muscoli possono essere paralizzati durante la vita; ma non mai nel vivo si osserva il rilassamento simultaneo dei muscoli delle aperture naturali e quello dell'iride.

La Commissione riconosce che il rilassamento rapido e quasi istantaneo di tutti gli sfincteri compreso quello della

pupilla, è nell'uomo nell' immensa maggioranza dei casi l'effetto della morte e non quello di uno stato morboso. Intanto non si può affermare che la paralisi generale degli sfincteri non possa esistere nell'uomo quando non è ancora consumata la morte. Questo rilassamento ha luogo in molte agonie, quando l'ascoltazione permette ancora di sentire i battiti del cuore, e certe affezioni cerebrali possono causare in un col rilassamento degli sfincteri la dilatazione della pupilla. D'altronde la simultaneità di queste paralisi non potrebbe essere osservata che da un medico che casualmente o per ufficio fosse posto presso un agonizzante, e in moltissime circostanze non potrebbe essere verificata. È certo poi che si può in pochi minuti produrre in un animale la paralisi della pupilla e degli altri sfincteri tagliando i nervi ottici, le due paia del settimo e la midolla spinale nella regione dorsale, e ciò senza che ne segua immediatamente la morte.

Magendie e *Rayer* hanno eziandio verificato su animali decapitati ed ai quali prolungavan la vita con una respirazione artificiale, che i battiti del cuore erano in questi animali, così mutilati, assai chiari e distinti per parecchi minuti.

Dietro queste considerazioni la Commissione crede che il secondo segno immediato della morte ammesso da *Bouchut* non abbia un sufficiente grado di certezza.

Un terzo segno della morte riguardato da *Bouchut* come certo alla Commissione non sembra più ammissibile del precedente. Egli crede col celebre autore delle *Lettere sulla certezza della morte* che la formazione di un velo viscido alla superficie della cornea, con appianamento del globo dell'occhio sia un segno certo della morte. In contrario a quest'asserzione afferma la Commissione aver osservato questo velo viscido e l'appianamento del globo oculare nel choléra asiatico più ore avanti la morte, quando i battiti del cuore erano ancora percettibili all'ascoltazione e quando i battiti arteriosi non erano più sensibili al tatto.

Quindi dei tre segni immediati della morte ammessi da *Bouchut* non ve ne ha che uno, la deffinitiva cessazione dei battiti del cuore e della circolazione, la certezza del quale sia ammessa dalla Commissione. Indicando un segno così positivo, e generalmente tanto facile da verificarsi, all'attenzione dei medici incaricati di verificare le morti, *Bouchut* ha riempito una importante lacuna lasciata dagli autori di medicina legale nell'esposizione dei segni immediati della morte.

In quanto ai *segni lontani* e certi della morte *Bouchut* ne ammette tre cioè: la rigidità cadaverica, la mancanza di contrattilità muscolare agli stimoli galvanici, e la putrefazione. La certezza di questi segni è ammessa da tutti i medici legisti, e non può essere questionata tanto sono positive le osservazioni e le sperienze su cui riposa. In questa parte del suo lavoro l'Autore ha esposto con diligenza lo stato della scienza, ed ha confutato alcune obiezioni che erano state avvanzate in questi ultimi tempi dai partigiani delle Case mortuarie.

È di già molto tempo che la rigidità cadaverica è stata riguardata come un segno di morte, ma la dimostrazione dell'importanza e della certezza di questo segno è dovuta a *Louis* e *Nysten*. Dopo morte scompare la flessibilità delle articolazioni, s'indurisce il tessuto muscolare, le membra divengono immobili e rigide. Niun stato convulsivo o tetanico può presentare questa successione di fenomeni ed ingannare un medico. Nella rigidità cadaverica quando cercasi di stendere o flettere con forza una o più parti dei membri, queste parti obbediscono come un corpo inanimato. Nelle malattie convulsive la circolazione continua, nella rigidità cadaverica circolazione, respirazione e funzioni del sistema nervoso hanno completamente cessato.

La mancanza completa di fenomeni d'irritabilità muscolare per diversi eccitanti e pel galvanismo è pure un segno certo della morte. Tuttavolta questa verità è stata posta in

quistione. Si è preteso che nell'asfissia da acido carbonico e specialmente nell'asfissia da idrogene solforato, i muscoli non diano alcune volte indizio di contrattilità anche prima della morte agli eccitamenti galvanici. A giudicare tale osservazione *Magendie* e *Rayer* hanno fatto le seguenti sperienze: si è prodotta in un coniglio l'asfissia per gas acido carbonico; dopo essersi accellerata la respirazione si è rallentata e l'animale è caduto senza convulsioni in uno stato di morte apparente, caratterizzato da una immobilità e completa insensibilità, senza moti respiratori e con un considerevole rallentamento dei battiti del cuore verificato dall'ascoltazione; un muscolo della coscia è stato posto in rapporto con un polo d'una pila, mentre il conduttore dell'opposto polo era applicato sulla pelle del collo, ed immediatamente l'animale ha avuto parecchie scosse. Ripetuta più volte l'esperienza ha dato sempre gli stessi risultati. Per qualche tempo si sono potuti sentire i battiti del cuore poscia hanno definitivamente cessato. Un ago impiantato nel cuore attraverso i muscoli intercostali non ha dato alcuna oscillazione; aperto il petto, il cuore si è trovato immobile, l'animale era morto; i muscoli hanno ancora presentato di nuovo contrazioni ogni volta che sono stati sotto l'influenza dell'elettricità. In un'altra sperienza un cane di mezzana statura e vigoroso è stato asfissiato coll' idrogene solforato. Per questo potente veleno l'animale si è da prima molto agitato, poscia è caduto in uno stato di morte apparente caratterizzata da una immobilità ed insensibilità così completa che non si è potuto provocare alcun movimento, alcun indizio di senso con forti pungimenti alle labbra e alla gola. I moti respiratori erano sospesi, i battiti del cuore assai rallentati ma distintissimi soli annunziavano l'esistenza ancora della vita. Un muscolo della coscia messo a nudo si è contratto fortemente coll'elettricità, un minuto dopo i battiti del cuore hanno cessato; aperto immediatamente il petto il cuore era immobile. Dopo la morte

i muscoli degli arti hanno continuato ad avere contrazioni coll' elettricità. L' irritabilità muscolare non è adunque abolita nell'asfissia da acido carbonico, nè nell'asfissia da idrogene solforato. L'abolizione di questa proprietà della fibra muscolare resta un segno certo della morte.

Ma questo segno non può aversi che dopo molte ore; le funzioni del cuore, dei pulmoni e del sistema nervoso possono avere completamente da molto tempo cessato, la morte dell' individuo può essere consumata ed i muscoli conservare ancora la facoltà di contrarsi per l'azione di diversi eccitanti.

Bouchut ha richiamato le osservazioni che mostrano il valore del fenomeno della putrefazione o della decomposizione cadaverica considerata come segno certo della morte. Tuttavia la morte può essere constatata molto prima della comparsa della putrefazione. I dettagli dati da *Bouchut* su di ciò ci sono sembrati giustificati degli sforzi che si sono fatti in questi ultimi tempi in Francia per impegnare le Autorità a creare Case mortuarie per depositarvi i corpi fino al momento della putrefazione.

È noto che al principio del secolo *Hufeland* ed altri medici avendo sostenuto che tutti i segni della morte erano incerti ad eccezione di quello della putrefazione in molte città della Germania sono state instituite Case mortuarie: cioè a Francfort-sul-meno in cui vi ha la principale, a Hamburgo, Wisbaden, Weimar ecc. Ma quantunque la maggior parte di questi Stabilimenti esista ancora, l'utilità ne è posta in dubbio. La più parte sono mal condotti e la loro interna organizzazione lascia molto a desiderare; infine dopo cinquant'anni che queste Case sono stabilite non si è veduto alcun corpo trasportato in questi asili, dopo dichiarato autenticamente morto dal medico, ritornare in vita.

Creare in oggi in Francia Case mortuarie per lasciarvi i corpi fino alla putrefazione sarebbe non solo un impegnarsi in

una spesa inutile, non soportabile da molte città e comuni, ma sarebbe il non fare conto alcuno degli altri segni certi della morte.

Queste critiche osservazioni non si applicano alla creazione desiderabile di locali destinati a ricevere subito dopo la morte i cadaveri dei poveri, la di cui famiglia spesso non ha che una piccola camera per tutta abitazione.

Non ha guari era stato annunziato come segno certo della morte l'impossibilità di produrre sul cadavere bolle o ampolle sulla superficie della pelle coll'acqua bollente o con altri eccitanti. *Bouchut* afferma che questo segno è incerto, ed infatti egli ha potuto produrre col calore o coll'acqua bollente vere ampolle sulle parti declive o infiltrate di parecchi cadaveri, in alcuni de' quali era eziandio incominciata la putrefazione.

È ben vero che le bolle prodotte sulla pelle in vita dall'acqua bollente sono d'ordinario circondate da un piccolo cerchio rosso o da un areola infiammatoria che non hanno quelle del cadavere, ma *Bouchut* ha veduto vecchi, ed individui cacchetici nei quali (quattr'ore prima della cessazione dei battiti del cuore) la pelle è stata brucciata senza che si sia sviluppato il rossore attorno al punto cauterizzato. *Rayer* faccendo delle abbrucciature ad agonizzanti, nella speranza di rianimare o prolungare la vita, e praticandone altre su cadaveri è giunto ad un risultato simile a quello di *Bouchut*. Infine tale areola è poco o niente apparente nell'uomo di colore. Lo sviluppo di una bolla o il deposito d'una certa quantità di sierosità al disotto dell'epidermide per l'acqua bollente non può adunque essere considerato come un segno certo della vita e proprio a distinguerla dalla morte.

A riassumere questa seconda parte del lavoro di *Bouchut* ed i fatti annunziati la Commissione riconosce:

1. Che la cessazione deffinitiva dei battiti del cuore indicata dalla cessazione dei suoni del cuore è un segno immediato e certo della morte.

2. Che la rigidità cadaverica è egualmente un segno certo della morte.

3. Che la mancanza di contrattilità muscolare all'elettricità o al galvanismo è un terzo segno certo della morte.

4. Che la putrefazione generale del corpo non presentandosi che molto dopo i segni precedenti, non è necessario aspettare lo sviluppo di essa per dichiarare la morte e procedere all' imbalsamazione o alla sepoltura.

5. Che la cessazione dei battiti del cuore e della circolazione, lo sviluppo della rigidità cadaverica e l'abolizione della contrattilità muscolare non potendo essere riconosciuta e valutata che dai medici, la verificazione delle morti nelle città e nelle campagne deve essere loro esclusivamente confidata.

6. Che la possibilità di constatare la morte in modo sicuro prima della comparsa della putrefazione rende inutili lo stabilimento delle Case mortuarie simili a quelle che sono state instituite in molte città di Germania, ma che sarebbe a desiderarsi che i cadaveri dei poveri potessero essere ricevuti in convenienti asili fino al momento della sepoltura.

L' importanza delle domande fatte dall'Accademia, la maniera con cui *Bouchut* le ha studiate e spesso risolute con nuove osservazioni; le numerose esperienze fatte dalla Commissione giustificheranno l'estensione di questo rapporto.

Il lavoro di *Bouchut*, salvo alcune imperfezioni di cui le maggiori sono state qui indicate, ha sembrato alla Commissione rimarchevole per la chiarezza dell'esposizione, per la precisione dei dettagli, per la maniera giudiziosa con cui i fatti relativi alle morti apparenti sono stati valutati, per la approfondata discussione delle osservazioni che erano state fatte relativamente alla rigidità cadaverica e all'abolizione della contrattilità muscolare considerate come segni certi della morte, e in ispecie per la cura posta dall'Autore a mostrare che *la persistenza dei battiti del cuore* era il carattere distintivo delle

morti apparenti e che *la cessazione dei battiti* di esso constatata coll'ascoltazione formava un segno immediato e certo della morte, fatto capitale pel quale l'Autore ha risposto al voto dell'Accademia, che aveva specialmente domandato ai concorrenti di fare ogni sforzo per rendere la diagnosi della morte reale e della morte apparente più pronta e più sicura. »

Dietro queste considerazioni la Commissione ha decretato all'unanimità il premio *Manni* al dottor *Bouchut* come autore della migliore Memoria statale inviata ne' dieci anni cioè dopo il 1837, epoca nella quale il concorso per questo premio è stato aperto.

Le conclusioni di questo rapporto furono adottate.

RICERCHE PRATICHE SULLE CAUSE DI ABORTO, del dottor *G. Whitehead.* (*Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino Ser.* 2.ª *Vol.* 3, *pag.* 130) (1).

« Io interrogai 2000 femmine ammesse come inferme nell'ospizio delle partorienti di Manchester, sulla loro storia precedente, specialmente circa gli aborti sofferti da molte fra quelle non che sulle cause a cui sia esse che le persone dell'arte attribuivano ciascheduno di quelli. Su questo numero, 747 avevano già abortito almeno una volta, e molte fra queste più volte. La somma totale dei loro aborti ascendeva a 1222. Le cause dalle quali si derivavano i medesimi erano le seguenti:

---

(1) Questo articolo fa parte di un Sunto (tratto dal Giornale di Edimburgo dal dott. *Maffoni*) dell'Opera intitolata — *Cenni sull'aborto e sulla sterilità risultanti da numerose ricerche pratiche nelle condizioni fisiologiche e morbose dell'utero, specialmente per quanto riguarda le affezioni leucorroiche ed i disturbi nella menstruazione* —.

Debolezza interna, deperimento generale di salute e malattie acute	910
Accidenti, perturbazione di mente	222
Nissuna causa manifesta	90
	1222

« Nell' interrogare le donne povere e mancanti d'istruzione circa la loro storia personale debbesi procedere con molta cautela per evitare di indurle in errore. Esse badano tanto poco alle particolarità essenziali, che dimenticano le circostanze degli evenimenti occorsi, ed hanno una tendenza irresistibile ad amplificare ogni fatto che abbia rapporto coi loro patimenti, cosicchè le loro affermazioni debbono in ogni tempo essere ascoltate colle dovute cautele. Nel medesimo tempo però le loro espressioni comuni sono spesso tanto precise e significanti, che, se partono dal cuore e non vengono alterate con tentativi per pulire il loro modo di dire, esse hanno un significato chiaro ed espressivo. Così esse chiamano debolezza interna o deperimento una secrezione vaginale leggermente colorita e non connessa colla menstruazione; e senza dubbio l'una e l'altra di queste voci danno una idea assai più esatta dei patimenti dell' inferma e della degradazione della salute che generalmente li accompagna, che non le altre parole tecniche *leucorrea*, *fiori bianchi* ecc. Le donne del volgo distinguono comunemente una varietà di *fiori bianchi* sotto il nome di flusso giallo, considerandola a buon diritto come una forma più seria di malattia. Ma non dobbiamo fidarci interamente ad esse circa i fatti di cui stiamo per parlare.

« Io era già stato prima d'ora, allorchè mi occupava in un corso di ricerche di questo genere, colpito della costanza dell'esistenza del flusso leucorroico precedentemente all'aborto, e dell'essere questo flusso immancabilmente accompagnato da alcune perturbazioni ben distinte locali o costituzionali, e bene

spesso presentanti un'apparenza specifica. Sottomettendo questi casi all'esame col mezzo dello *speculum* io ebbi a scoprire ad un tratto la cagione di questi malori e l'origine della secrezione, la quale consisteva quasi sempre in una condizione morbosa della parte inferiore dell'utero. Che poi cotesta lesione di struttura costituisse la vera sede patologica della leucorrea e di tutti i fenomeni che l'accompagnavano, siccome anche la causa più frequente del disastroso fine della gravidanza, dimostrollo pienamente il buon successo della cura intrapresa, la quale fu specialmente diretta contro l'affezione uterina. I seguenti casi di aborto, esaminati principalmente collo scopo di ottenere risultati statistici circa le cause di esso, furono da me successivamente esaminati mediante un'attenta investigazione istituita su ciascuno di essi.

Cause e condizioni morbose precedenti l'aborto esaminato in 372 casi.

1.°	Cause accidentali	48
2.°	Presentazione della placenta	8
3.°	Stitichezza di ventre	3
4.°	Retroversione dell'utero	3
5.°	Malattie incurabili di esso	1
6.°	Congestione vascolare	15
7.°	Malattie delle parti inferiori dell'utero .	375
8.°	Cause ignote	19
	Totale .	372

« Io parlerò colla massima brevità dei casi contenuti nelle cinque prime divisioni di questa tavola, e passerò quindi a considerare immediatamente e più specialmente quelli che hanno relazione con una condizione morbosa dell'utero. L'aborto che seguita immediatamente una violenza accidentale atta a disturbare il processo della gravidanza, può ben di rado esser

prevenuto dal curante mediante un metodo qualunque, non essendo giammai questi consultato a meno che l'offesa non sia stata grave e di una natura complicata, giacchè l'espulsione del feto è comunemente un effetto immediato di detta causa, e la guarigione è abbandonata alla natura ed alle cure dell'inferma stessa. In caso diverso non si bada punto alla possibilità che risultar ne possa una lesione organica interna, come neppure al danno che ne può soffrire la donna immediatamente o nelle future gravidanze. In alcuni casi attribuiti a cotesti agenti, la causa occasionale era di poco rilievo e di tal natura che non avrebbe potuto produrre cattivi risultati nella maggior parte delle donne. Tuttavia tutte le femmine accennate in questa serie erano dapprima immuni da qualunque flusso vaginale, il qual sintomo io considero più d'ogni altro atto a rilevare una condizione morbosa organica dell'utero. Alcune poche fra queste, la di cui guarigione precedette lentamente, o fu incompleta per qualche tempo, ebbero a soffrire flusso leucorroico dopo la cessazione dei lochii; alcune fra esse vennero esaminate collo *speculum*, e tre di loro presentarono fissure con ulcerazioni alle labbra dell'utero, due induramento della cervice con escoriazione della superficie, e due altre una leggera granulazione. Egli è perciò probabile che in alcuna di queste la malattia preesistesse all'aborto.

« La maggioranza dei casi sovraccitati avvenne in donne costrette per le loro occupazioni ad un particolare esercizio corporale; giacchè molte erano assistenti ai filatoi e dovevano costantemente fare sforzi penosi per raggiungere o far muovere la macchina; altre erano tessitrici, altre merciaie o donne di mercato solite ad elevare o portare gravi pesi.

« Io visitai addì 4 febbraio 1846 una signora nel quinto mese di gravidanza. Essa era fornita di buona costituzione ed aveva goduto fino a quell'epoca di buona salute. Mezz'ora prima del mio arrivo essa era stata sorpresa dopo una passeg-

giata precipitosa da emorragia uterina accompagnata da un senso di pienezza e da dolori simili a quelli del parto ricorrenti ad intervalli. L'orifizio dell'utero era chiuso, le labbra soffici e tumide ma sane, la cervice allungata e libera, ed il corpo dell'utero ampio, espanso e presentante il senso di ballottamento, quando era elevato col dito. Il soffio placentale era distinto, ma la pulsazione del feto dovunque impercettibile: l'estrazione di dodici once di sangue dal braccio produsse un sollievo istantaneo, facendo cessare i dolori e l'emorragia ad un tratto. Si prescrissero all'inferma il decubito supino, la dieta farinacea, e verso sera quattro grani d'estratto di giusquiamo e sei di canfora. Nel giorno seguente essa era libera dall'emorragia e dai dolori, ma continuando a lagnarsi di un senso di pienezza all'addomine, si applicarono dieci mignatte all'epigastrio. La dose del giusquiamo e della canfora ripetuta ad intervallo procurò una calma generale, e nel terzo giorno giudicossi necessario un clistere. L'emorragia non si riprodusse più dopo il primo giorno di cura, e continuandosi i medesimi rimedi e le prescrizioni sovraccennate riguardo alla dieta ed al decubito, si ottenne in sette od otto giorni una guarigione completa. Essa partorì a tempo il 2 luglio un bambino in piena salute. Circa un terzo, od un quarto della placenta era sottile, corrugata e condensata, ma soffice alle sue due superficie con cellule obliterate. Non si può dubitare che questa porzione dell'organo che fu spinta fuori della bocca dell'utero al cominciare del travaglio non fosse stata primitivamente attaccata sopra l'orificio, e che il suo distacco da quel sito, avvenuto cinque mesi prima del parto, non abbia cagionato quell'emorragia.

« Noi ci possiamo formare qualche idea circa la prevalenza della leucorrea durante la gravidanza sui dati seguenti risultanti da 2000 ricerche. Sul totale di questo numero 1116 erano affette da leucorrea quando si istituì l'esame ed una

gran parte di queste avevano già sofferto tale incomodo qualche tempo prima.

In 936, ossia nel 83 p. 100, il flusso presentava evidentemente i caratteri dell'umore sanioso, ed in alcune era misto più o meno con sangue; 544 di esse, ossia il 50 p. 100, avevano già abortito altre volte.

Nelle altre 180 l'umore era perfettamente senza colore e non comunicava alcuna macchia alla biancheria, da quanto esse dicevano. Io mi accertai però in seguito che in molti casi la relazione dell' inferma era inesatta, e che o la macchia caratteristica era sfuggita da principio alla sua osservazione, oppure che la malattia aveva sofferto qualche cangiamento durante l' intervallo trascorso dopo le prime osservazioni. »....

« La leucorrea è meno frequente nelle donne non maritate che nelle maritate. Nelle prime essa è raramente purulenta e saniosa, e perciò nella maggior parte dei casi non dipendente da suppurazione. In esse è generalmente accompagnata con menstruazione difficile e disordinata; in alcuni casi si manifestò all'epoca della pubertà, in altri appare come compenso in casi di soppressione del flusso menstruo. Essa si osservò ritornare alcune volte periodicamente durante la gravidanza ad epoche corrispondenti a quelle del flusso mensuale, accompagnata da egual corredo di sintomi, continuando per un numero uguale di giorni, e presentando lo stesso intervallo libero che si osserva fra una menstruazione e l'altra.

« Quando la leucorrea è costante, vedesi qualche volta farsi anche maggiore ad intervalli, nei quali casi è frequentemente mista con sangue. Le persone più soggette a questa specie di flusso sono quelle la di cui costituzione è stata indebolita da malattie croniche, da febbre, da veglie protratte, da alimenti improprii, da indolenza, disordini nel vivere ed altre simili cause. Alcune costituzioni sono evidentemente predisposte alle affezioni leucorroiche, come per esempio le donne

affette da diatesi scrofolosa e scorbutica, o procedenti da genitori che sono stati gravemente travagliati da malattie veneree imperfettamente curate o mal trattate.

« Le donne maritate comunemente sono soggette a straordinario scolo vaginale pochi mesi o poche settimane dopo il matrimonio. In quelle dotate di temperamento eccitabile e state soggette a disordini nella menstruazione, lo scolo presenta facilmente il carattere purulento; e qualora esso abbia preceduto da qualche tempo la concezione, havvi a temere che l'esecuzione di questo atto organico possa essere impedita o ritardata per un tempo indeterminato, e se la condizione morbosa sarà più grave, può anche produrre la sterilità assoluta.

« Tuttavia il periodo nel quale l'affezione uterina comincia per lo più ad essere più incomoda si è durante il secondo ed il terzo mese di gravidanza; quando cioè il sistema vasale dell'apparato della generazione è pervenuto ad uno stato di congestione molto simile a quello che precede immediatamente l' infiammazione. In questo periodo l'utero è spinto piuttosto avanti verso il canale della vagina, ove l'accrescimento delle sue dimensioni laterali, congiunto con un simultaneo cangiamento nelle parti vicine dipendente da turgescenza dei loro tessuti contribuisce a mantenerlo in una posizione incommoda; circostanze alle quali dobbiamo sempre far attenzione nella cura delle malattie delle donne gravide, e specialmente riguardo all' influenza che il concubito matrimoniale può esercitare spesso in quest'epoca coll' impedire un risultato favorevole della gravidanza. Non si può dubitare che una gran parte dei casi di malattie dell'utero accompagnate da scolo vaginale, e frequentemente terminanti per l'aborto non siano dipendenti da abuso del coito durante i primi mesi di gravidanza. Su quarantacinque donne rimaste incinte per la prima volta, che tutte pativano di affezione leucorroica, questa presentava in vent'otto il carattere purulento. L'utero esaminato in venticin-

que fra loro presentò in tutte, meno una, ulceri alla porzione inferiore dell'utero, e nel caso eccezionale, la membrana vaginale era tappezzata da escrescenze verrucose di origine sifilitica. Io esaminai pure alcune fra quelle che dichiararono che il loro scolo era incoloro e trovai anche in esse affezioni ulcerative. In più di due mila femmine travagliate da leucorrea, il di cui utero è stato da me esaminato collo *speculum*, non trovossi quasi mai, meno in alcuni casi eccezionali, alcuna lesione organica in grado sufficiente a spiegarci tutti i fenomeni morbosi. Nella gran maggioranza dei casi la cervice e le labbra dell'utero erano la sede del morbo, in alcune eranvi escoriazione, risipola, congestione vascolare intensa, o verruche della vagina; in altre le labbra dell'utero libere dall'escoriazione erano ispessite con margini callosi e rammolliti, oppure erano resistenti, presentando attorno all'orifizio dell'utero un color rosso assai vivo, il che faceva vedere costantemente una condizione morbosa di quest'organo.

« Alcune volte importa essenzialmente ed è di non poca importanza nella vita matrimoniale il poter determinare se lo scolo leucorroico possa per mezzo del contatto produrre nel maschio quel complesso di sintomi conosciuti sotto il nome di blennorragia comune. Nel caso venissi interrogato in proposito, non esiterei a rispondere affermativamente in tutti i casi in cui l'umore separato dalla donna presentava i caratteri del pus, avendo avuto io stesso prove irrefragabili di questo fatto.

« E se mancassero ulteriori argomenti a ciò dimostrare, dovrebbero bastare gli innumerevoli casi di simile secrezione osservati in bambini pochi giorni o poche ore dopo la nascita, nei quali certamente questa fu il risultato dell'inoculazione da essi ricevuta nel loro passaggio per venire alla luce. Oltre ad una grande quantità di esempi di ottalmia purulenta, di infiammazione purulenta della vagina nelle femmine, e dell'interna superficie del prepuzio ed all'uretra del maschio,

osservati in quei bambini che furono partoriti da madri affette da secrezione vaginale giallastra prima dell'epoca del parto, io ho tenuto conto di più di trenta casi di ottalmia purulenta, indipendentemente da altri di simili affezioni osservati in altri organi, siccome al naso, alle orecchie, all'ano, nei quali io ebbi prove oculari dell'esistenza dell'affezione ulcerativa della madre sia prima, che dopo il parto. »

Ella è cosa nota che l'emorragia più o meno abbondante si osserva in molte femmine durante la gravidanza. Essa è spesso il preludio dell'aborto o di qualche stato morboso, che termina per questo evento. A tale riguardo l'Autore ci regala i seguenti corollarii dedotti da una numerosa serie di fatti.

« 1.° La menstruazione durante la gravidanza è quasi sempre e forse sempre congiunta con una condizione anormale, e generalmente con affezione ulcerativa dell'utero, che richiede in tutti i tempi rimedi efficaci.

« 2.° L'emorragia durante la gravidanza non è necessariamente congiunta coll'alterazione organica dell'utero, e, curata per tempo, non nuoce necessariamente all' integrità dell'uovo.

« 3.° La menstruazione nei primi tempi dell'allattamento, non è sempre normale, ma generalmente congiunta con condizioni morbose atte a rendere ampiamente ragione di quel fenomeno. Ma l'emorragia secondaria nella maggioranza dei casi non è dovuta a contrazione imperfetta o ad atonia delle fibre uterine, siccome si è creduto, bensì essa procede probabilmente in queste circostanze non già dalla superficie interna dell'utero, ma da superficie ulcerata della parte esterna di quest'organo. »

L'aborto, come si è detto, procede quasi costantemente da previa condizione morbosa dell'utero, ed è forse impossibile il dire quale di queste condizioni morbose sia più comunemente atta a provocarlo e quale non valga a produrlo. Le se-

guenti osservazioni su due di questi stati morbosi, cioè sull'ulcerazione con fessure della cervice e della bocca dell'utero, e nello stato di malattia prodotto dalla gonorrea, meritano una particolare attenzione.

« 1.° L'ulcera, dice l'Autore, con fessura della cervice uterina costituisce una possente causa predisponente ed occasionale dell'aborto.

« 2.° L'affezione ulcerativa della cervice è causa ordinaria dell'emorragia uterina, sia durante la gravidanza, che dopo il parto.

« 3.° I fenomeni della menstruazione durante la gravidanza possono manifestarsi periodicamente senza la cooperazione di quella parte dell'organo che è naturalmente atta ad eseguire questa funzione in altre circostanze.

« 4.° Il prodotto dell'affezione uterina, in alcune circostanze almeno, possiede proprietà virulente.

« 5.° Il caustico ed altri rimedi possono essere applicati all'utero durante la gravidanza e non solamente possono essere applicati impunemente, avuto riguardo alla costituzione dell'inferma; ma in molti casi sono assolutamente necessari tanto per la salvezza e sollievo della madre, quanto per la conservazione del feto.

« Si disse che l'aborto, dipendente da ulceri con fissura dell'utero avveniva comunemente verso la metà della gravidanza; sembra però che tali accidenti occorrano anche in altri tempi. Nella seguente tavola sono registrati 50 aborti occorsi od imminenti per questa cagione in quattro epoche diverse. In alcune fra queste femmine l'aborto era già avvenuto una volta e appariva nuovamente imminente; in altre i sintomi minacciosi osservaronsi per la prima volta.

9 di questi casi osservaronsi fra le 11 e le 14 settimane
17 fra le . . . . . 15 e le 20
19 fra le . . . . . , . . 21 e le 30
5 fra le . . . . . 31 e le 37

« Il primo cangiamento che apparisce nell'utero dopo l'inoculazione gonorroica consiste nell'infiammazione superficiale di una o delle due labbra nella parte più inclinata, ossia fra la bocca ed il principio della cervice interna. Egli sembra che l'infiammazione affetti di preferenza i piccoli follicoli mucosi che rivestono la sua superficie. A prima vista scorgesi una piccola papula rossa; alcune volte ve ne sono due che si estendono ed allargano formandone una sola, di grandezza diversa nei vari casi e nelle varie epoche, essa per lo più è di forma irregolare. Allontanando la densa secrezione colla quale questa papula è coperta, la sua superficie apparisce formata da minute granulazioni ugualmente disperse sopra ogni sua parte; l'abrasione è limitata da un margine non ben definito che si perde impercettibilmente nella rossezza erisipelacea che circonda la macchia. Questa poi si estende a qualche distanza sopra la cervice, che è tutta più o meno tumida, ma non dolente al tatto.

« Nelle persone dotate di temperamento sanguigno o bilioso e di abito pletorico i sintomi sono spesso violenti, l'escoriazione si estende rapidamente da un lato sopra la cervice in una direzione esterna, mentre dall'altro lato la membrana mucosa sulla quale apparisce l'escoriazione assume primieramente la forma di un'ulcera infiammata e maligna separante grande quantità di pus, con grande tendenza alla febbre infiammatoria. Se si contrasse l'infezione durante la gravidanza, il processo della gestazione è spesso in pericolo durante lo stadio di acutezza dell'affezione, specialmente nelle donne dotate di fibra irritabile, nelle quali i sintomi di isterismo si sviluppano per tempo.

« L'infiammazione nella gonorrea si estende facilissimamente dentro l'utero, ed è probabilmente una causa frequente dell'endo-metrite cronica, una delle affezioni più gravi e più moleste di cui l'utero è suscettibile. Dopochè i sintomi acuti

sono sedati, i fenomeni locali si diffondono meno; l'eruzione assume il carattere di una semplice granulazione con punte infiammate ed indurate, od aventi un margine ben definito elevato sopra la superficie generale. In questo stato la malattia può durare per molti anni, rendendo ogni gravidanza una epoca di sofferenze e di mali; in molti casi dando luogo all'aborto in epoche diverse; alcune volte anche ostando al concepimento e cagionando non di rado la dismenorrea. I sintomi sono sempre più gravi durante la gravidanza; l'infiammazione si estende al tessuto più profondo della cervice, d'onde ne risulta una specie di deposito interstiziale che dà origine all'induramento di essa. Dopo il parto, sia esso abortivo o maturo, vedrassi che l'ulcerazione assume la forma di una fissura. Ella è mia opinione che la gonorrea nelle femmine sia assai raramente condotta a guarigione completa. Moltissimi casi di semplice erosione, di ulceri con fissure, e di infiammazione del tessuto profondo dell'utero sono stati veduti da me, e l'origine di tali affezioni era attribuito all' infezione gonorroica. Molte femmine asserirono che esse erano state assoggettate in quel tempo al genere di cura adottato pel marito, e che i loro mali erano stati considerati siccome perfettamente sradicati. Tuttavia d'allora in poi esse erano state molestate dalla stessa secrezione comparsa nel principio del morbo, non che dai malori consensuali indicanti una malattia dell'utero. In alcuni casi l'affezione aveva cominciato durante la gravidanza, in altri alcuni anni prima. Una donna in età d'anni quarantacinque sofferente per leucorrea purulenta e disordini nella menstruazione, era stata prima in questo, quindi in quello spedale, poscia nelle mani di chirurghi della città assoggettata per venti anni consecutivi a vari metodi curativi per fiori bianchi. Essa nell'età di ventidue anni aveva contratta dal suo marito, poco dopo il suo matrimonio, una gonorrea, per la quale aveva continuato per tre o quattro mesi un metodo di

cura; la sua malattia era stata considerata come perfettamente guarita; quantunque la secrezione di umor giallastro non avesse mai cessato, eccettuato durante i tempi della menstruazione. Essa abortì nella sua prima gravidanza prima di sentire i moti del feto, e soffrì in seguito varie false concezioni, che non furono considerate come gravidanze. Essa era, secondo i suoi calcoli, rimasta quattordici volte incinta, sette di queste gravidanze erano pervenute fino alle sei od alle otto settimane precedenti il termine ordinario di quelle. In tutti questi casi i fanciulli erano nati vivi, ma erano periti di marasmo nell'infanzia, molti di essi con ottalmia purulenta. Le altre volte essa aveva abortito verso il sesto mese. Io trovai la cervice dell'utero profondamente fissurata ed indurita, le labbra escoriate, ed un'abbondante secrezione purulenta con una degradazione universale della macchina. Essa fu assoggettata ad una cura di cinque mesi nella quale adoperossi il mercurio, e quindi la salsapariglia ed il ioduro di potassio. La sua guarigione in fine fu compiuta.

« Non avvi dubbio che la cura delle affezioni gonorroiche nella donna sia generalmente appoggiata a falsi principii, stante l'idea falsa che si ha della sede del male. Scrittori di prima autorità, fra i quali *Hunter*, *Cooper*, *Howship*, *Swediaur*, come anche quelli di data più recente hanno considerata questa affezione come avente sede nell'uretra, nelle ghiandole del *Cooper*, nella vulva e nelle parti genitali esterne; mentre pochi hanno diretta la loro attenzione a considerarne gli effetti sull'utero; io ho osservati non pochi casi di cotesta infermità, ed ho quasi costantemente trovate le parti inferiori dell'utero infiammate od ulcerate. Nei casi in cui l'uretra e le parti adiacenti parteciparono dell'affezione, questa in esse era secondaria, e dipendeva dal trasporto dell'umore morboso dall'utero, sua sede primitiva. Io li curai costantemente col nitrato di argento applicato per mezzo dello *speculum*, e tre o quattro applicazioni bastarono in generale a compiere la cura. »

Queste osservazioni presentano il marchio di una illuminata esperienza, e non possono che soddisfare i pratici assennati. Termineremo questo cenno col far conoscere le osservazioni del signor *Whitehead* sull'uso delle preparazioni mercuriali nella cura delle malattie dell'utero summenzionate.

« L'impiego del mercurio nelle affezioni sifilitiche esige il più illuminato criterio e l'attenzione la più indefessa. Mentre da un lato non abbiamo rimedio più efficace, qualora sia adoperato con giudizio, per altra parte non avvi arma più pericolosa nelle mani dell'ignorante e dell'inesperto esercente. Alcune costituzioni sono oltremodo sensibili ad esso e pochi grani di una fra le sue preparazioni più attive bastarono talora a cagionare spiacevoli conseguenze. Questo può accidentalmente attribuirsi all'idrosincrasia; ma sembra che a ciò dispongano specialmente il temperamento linfatico e nervoso e l'abito scrofoloso e cachettico. Nulladimeno non possiamo far a meno del mercurio nè anche in tutte le costituzioni indebolite, ed alcune fra le sue preparazioni presentando una combinazione ammirabile di proprietà toniche ed alteranti, sembrano eminentemente adattate a questi casi. Tali sono per esempio il deutocloruro ed il protoioduro. All'opposto le costituzioni robuste e pletoriche resistono spesso alle più energiche preparazioni amministrate per lungo tempo a larga dose. In questi casi l'ossido ed il protocloruro amministrati internamente e congiunti alle frizioni, alle fumigazioni, ed agli altri modi di amministrazione che il caso suggerisce saranno i rimedi più adattati. Quando scorgesi il bisogno di amministrare il mercurio e specialmente il protocloruro a larghe dosi, trovasi spesso utile di congiungerlo all'oppio, acciocchè non operi in via di purgante sugli intestini. L'azione di questo farmaco è potentemente aiutata dagli antimoniali, dall'ipecaquana, dal salasso, dai bagni caldi e dai diaforetici. In tutti i casi tuttavia la cura con questo mezzo debbe essere continuata, finchè

la natura delle secrezioni sia intieramente mutata; e non possiamo lusingarci di aver ciò ottenuto, finchè gli effetti del rimedio non sieno sensibili alla bocca; benchè non sia mai necessario di provocare la salivazione. Ottenuto questo fine, si passerà agli alteranti vegetali, e si compirà con essi la cura, adoperandoli per un tempo considerabile.

« Il rimedio di questa classe ora generalmente adoperato si è la salsapariglia impiegata sotto forma di decozione composta. Questo rimedio nel modo con cui ora si adopera è assai piacevole ed elegante, molto alla moda ed anche efficace. Probabilmente però il beneficio che se ne ritrae è dovuto al *mezereon*, al guaiaco ed al sassafras coi quali la salsapariglia è combinata, piuttosto che a quest'ultima. Ove si tolga dal decotto questa sostanza insipida, e secondo me inerte, esso possiede le stesse proprietà sensibili e probabilmente produce gli stessi effetti siccome mezzo alterante. Questo soggetto, sotto il punto di vista economico, è degno di grande considerazione, specialmente nella pratica degli ospedali, giacchè varie centinaia di lire (sterline) sono annualmente spese nella compra di questo solo articolo. Io da lungo tempo uso di escludere dal decotto la salsapariglia, aumentando però in proporzione la dose degli altri ingredienti, e ne ebbi risultati più favorevoli di quelli che si ottengono comunemente dalla preparazione ordinaria. Ma noi possediamo fra noi diverse sostanze indigene di molto valore appartenenti a questa classe, benchè neglette, le quali ove venissero adoperate debitamente soddisferebbero verosimilmente in modo compiuto ai casi che occorrono nel nostro clima. Il che si accorderebbe all'antico proverbio: *il suolo debbe bastare ai bisogni del suolo.* Fra questi rimedi io accennerò soltanto il *solanum dulcamara, l'arctium lappa* ed il *rumex hydrolopathum.* Quest'ultimo fu da me adoperato con successo non solamente nella sifilide secondaria, ma anche in altre forme di malattia, ed è uno dei rimedi più pronti

ed efficaci che io abbia trovato per correggere la diatesi scorbutica ed emorragica. Io ora lo associo al tarassaco ed al sassafras. Gli effetti si scorgono comunemente dopo alcune dosi un po' larghe; ma esso debbe essere continuato almeno per alcune settimane, ed in alcuni casi per due o tre mesi. Esso fu anche sostituito da me alla salsapariglia nel decotto composto che porta questo nome e l'efficacia delle sue preparazioni soffre raramente un paragone. »

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 9 *marzo* 1848.

L'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Bertoloni* espone oggi al Consesso la sua *IX Miscellanea botanica*, nella prima parte della quale descrive due piante nuove, oleifere dell'Africa orientale, mandate di colà dal benemerito nostro concittadino il cav. *Fornasini*. Sono queste:

1. Ricinus *purpurascens*, Bertol. caule crasso, alato, purpurascente glauco; foliis amplis, peltatis, subundecemfidis, laciniis late ovato-oblongis, acuminatis, plicatis, calloso-dentatis; petiolis apice biglandulosis; capsulis echinatis; seminibus maculosis.

I semi di questa pianta mandati dal *Fornasini* hanno vegetato e fruttificato in questo Orto botanico dell' Università cui presiede l'Accademico.

MAFUREIRA

Genus *Capanie* proximum.

2. Mafureira *oleifera*, Bertol.

Arb. Habitat in regione temperatiore Caffrorum. Arbor magni-

tudine *Quercus Roburis Linn.* ex litteris Fornasinii. Rami crassi, sicci striati, superne pubescentes. Folia grandia, impari-pinnata, pinnis quinque, foliolis ovato-oblongis, uni-tripolicaribus, petiolatis integris, margine undulatis, saltem in sicco etc.... Flores parvi.

I Cafri dai semi di questa pianta, dice il *Fornasini*, mediante il fuoco ne educono un olio che denominano *Mutiana*, e dalla feccia o residuo dell'espressione una sostanza sebacea detta *Mafuram*. L'olio presso di noi diviene scorrevole soltanto nella stagione estiva, come lo ha fatto vedere il saggio mandato entro una bottiglia di vetro dal più volte lodato *Fornasini*, e sul quale, il Collega prof. *Sgarzi* ha istituito delle ricerche chimiche che il *Bertoloni* registra nella sua Memoria.

Passa in seguito l'Accademico ad illustrare le piante Alabamensi, l'esame delle quali fu di già incominciato nelle precedenti miscellanee.

DIADELPHIA PENTANDRIA.

Petalostemum.

1. Petalostemum *bicolor*, Bertol. — glabrum; foliis bi-trijugis, foliolis oblongis, obtusis, retusisve, subtus-glandulosis; spica terminali cylindracea, breviter pedunculata; involucri foliolis subulatis, reflexis, bracteolis propriis ovato lanceolatis, calyce brevior.

DIADELPHIA DECANDRIA.

2. Theprosia *mollissima*, Bertol. — sericea; foliis tri-quadrjugis, foliolis oblongo-obovatis, obtusis, mucronulatis; stipulis linearibus; corymbo terminali subtrifloro, longissime pedunculato.
3. Psoralea *alnifolia*, Bertol. — caule petiolisque pubescentibus; foliis simplicibus trasverse dilatato-rotundatis, obtusissimis, integris; florum capitulis subsessilibus, terminali grandiore.
4. Psoralea *alopecurina*, Bertol. — pubescens, foliis inferioribus semplicibus, subrotundis, superioribus ternatis, foliolo impari late rhombeo-rotundato, lateralibus ovalibus, spicis parvis ovato-acutis brevissime pedunculatis.
5. Clitoria *alabamensis*, Bertol. — caule volubili, foliisque glabris

ternatis, foliolis coriaceis lanceolatis; pedunculis subgeminis, uni-bifloris, folio brevioribus, pilosis; calyce bracteis longiore, profunde quinquefido; laciniis lanceolato-linearibus exquisite acuminato attenuatis.

6. Stylosanthes *elatior*, De Candol. — caule erecto, uno latere pubescente; foliis ternatis, foliolis lanceolatis, glabris, floralibus bracteisque hispidis; floribus terminalibus, subgeminis.

7. Lespedeza *reticulata*, De Candol. — caule erecto, subsimplici, foliis ternatis, breviter petiolatis, foliolis latiuscule linearibus, subtus stringellosis; racemis axillaribus, subsessilibus, subcorymbosis, folio brevioribus; leguminibus calyce sublongioribus.

8. Lespedeza *capitata*, De Cand. — caule erecto; foliis breviter petiolatis, ternatis, foliolis elliptico-ovalibus, obtusis, subtus adpresse pubescentibus, supremis rameisque brevioribus; spicis capitatis, terminalibus approximato-congestis; leguminibus calyci villoso subaequalibus.

9. Lespedeza *cytiscides*, Bertol. — caule erecto, alterne ramoso; foliis brevissime petiolatis, ternatis, foliolis elliptico-oblongis, margine dense pubescentibus; pedunculis axillaribus, folio brevioribus, uni-paucifloris solitariis geminatisque; leguminibus calyce duplo longioribus, oblongo-lanceolatis.

10. Desmodium *obtusum*, De Cand. — caule erecto piloso; foliis brevissime petiolatis, ternatis, foliolis subcorinaceis, subrotundo-ovatis, subcordatis; racemo terminali ramoso; lomenti articulis subquaternis, semirotundatis, reticulatis, hirtis.

11. Desmodium *ciliare*, De Cand. — caule erecto, gracili, pilosulo; foliis brevissime petiolatis, ternatis, foliolis elliptico-ovalibus subrotundisve, obtusis, ciliatis, subtus nervo, venisque piloso-scabris; racemis ramosis simplicibusque laxifloris; lomenti articulis ovalibus, hispidis.

A questa Memoria, oltre gli esemplari delle piante descritte erano unite sei tavole in foglio portanti i disegni colorati delle seguenti nuove specie, — 1. Ricinus purpurascens — 2. Mafureira oleifera — 3. Petalostemum bicolor — 4. Tephosia mollissima — 5. Psoralea alnifolia — 6. Psoralea alopecurina — 7. Clitoria alabamensis — 8. Styloranthes elatior — 9. Lespedeza cytiscides.

Seduta del 23 *marzo* 1848.

L'Accademico pensionato dottor *Francesco Rizzoli*, prof. d' Istituzioni Chirurgiche ed Ostetricia dell'Università, nella sua Memoria d'obbligo oggi letta al Consesso tratta — *Di un nuovo metodo per togliere la claudicazione derivante dall'accavallamento, e reciproca riunione dei frammenti d'una frattura del femore* —. Riflettendo l'Autore, che per le osservazioni fatte, massime dal *Dupuytren*, sui lavori che impiega natura nella formazione del callo in quei casi appunto in cui i frammenti accavallati scambievolmente si riuniscono, osservazioni confermate anche da parecchi casi che a lui stesso occorsero nel pratico esercizio di sua professione, ne risulta che il callo acquista durezza molto maggiore di quella che presenta il restante dell'osso, per cui è a ritenersi più facile la rottura di qualche punto dell'osso stesso, di quello che del callo. Al che se si aggiunga formarsi spesso delle ossee produzioni di durezza eburnea assai grosse ed estese atte a rinforzare grandemente quel callo: verità ampiamente confermata da un analogo preparato patologico, che l'Accademico espone alla vista di tutti. Le quali produzioni oltre al rendere maggiormente difficile la rottura dell'osso nel punto male consolidato, denno impedire che questa si formi nel modo con cui avvenne da prima. Disapprova d'altronde per giustissime ragioni il metodo in somiglianti casi proposto da arditi chirurghi, di ridurre cioè l'arto alla debita lunghezza non già troncando, ma incidendo il callo e gli ossei frammenti male riuniti. Dietro siffatte riflessioni fa il dotto chirurgo a se stesso la seguente interrogazione, se l'artificiale rottura dell'antico callo, nei casi di sopra indicati, non conviene, anzi è pericoloso il produrla, avrebbe la chirurgia qualche altra risorsa da sostituirvi? Una accidentale circostanza me ne fece concepire il pensiere (V. di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. 9, pag. 39).

Il giorno 24 ottobre 1845 venne trasportato nello spedale Provinciale e Ricovero il contadino Luigi Cioli d'anni 48 onde essere curato di una frattura semplice ed obbliqua al terzo superiore del femore destro. Posta in buona direzione ed ivi mantenuta coll'apparecchio di *Desault*, passati 25 giorni dell'avvenuta lesione, avendo io ripreso, prosegue a dire l'Accademico, il servizio dello Spedale, m'accorsi che l'arto fratturato mostravasi più lungo due pollici dell'arto opposto. Nel tempo

stesso che io mi assicurava che la frattura mantenevasi benissimo ricomposta, facilmente rilevavo, che l'accorciamento dell'arto sinistro dovea ripetersi dall' innormale riunione di una frattura del corrispondente femore, che al dire dell' infermo era in lui avvenuta 20 anni prima. In allora coll' idea di ridurre gli arti ad eguale lunghezza approfittai della mollezza del callo, e dell'obbliquità della frattura, onde indurre nei frammenti di questa quell'accavallamento istesso che 20 anni prima essendo accaduto nell'arto opposto ne avea prodotto l' indicato accorciamento. Rallentato l'apparecchio onde permettere all'azione musculare di dar luogo in un modo graduato a quell'accavallamento dell'osso rotto, che rendevasi necessario acciocchè i due arti si presentassero egualmente lunghi, senza che il callo si rompesse, il quale, come dissi, mantenendosi tuttora molle e cedevole, molto bene a ciò si prestava. Mantenuto l'arto in tale posizione per altri 20 giorni si ottenne la completa consolidazione della frattura, e dopo non molto potè l' infermo uscire non più zoppicante dall' Ospitale.

Questo fatto mi indusse a pensare, che si potesse ancora procurare ad arte la frattura del femore che è in istato normale, e dar luogo così a quell'accavallamento dei frammenti che può abbisognare, onde porre quest'osso alle medesime condizioni in cui trovasi quello che da molto tempo rimase rotto. E qui l'Autore riferisce per esteso il caso che poco dopo gli si presentò, nel quale potè aver luogo la progettata operazione, che fu seguìta da esito fortunato. Fa vedere ancora agli Accademici lo strumento di sua invenzione col quale ottenne facilmente la frattura del femore sano, e nella desiderata direzione obbliqua, senza che ne rimanessero notabilmente offese e contuse le parti molli circostanti, strumento rappresentato e descritto anche nella tavola che unisce alla interessantissima Memoria.

Seduta del 30 *marzo* 1848.

Il Clinico dell' Università prof. *Gio. Battista Comelli* tratta nella sua Memoria di turno oggi letta al Consesso. — *Dei morbi epidemici o popolari in genere, ed in ispecie dell'epidemia cattarrale reumatica che dominò presso noi nello scorso inverno, comunemente denominata grippe* —. Dopo discorso della necessità e della utilità dello studio di

questa classe importantissima di malattie, massime pel carattere specifico e singolare che in ciascuna epidemia veste la stessa forma di male, per cui ne è ben diverso ancora il pericolo, come indispensabili sono altresì delle variazioni e modificazioni nel trattamento curativo; passa l'Accademico a trattare dell'ultima costituzione epidemica che tanto si estese ed infierì presso noi nel terminare del dicembre e nell' incominciare del gennaio ultimi passati.

Manifestavasi codesta influenza, al dire dell'Accademico, da principio con orripilazioni vespertine, od anche con freddo deciso, cui spesso succedeva calor febbrile, con polsi alti fin da principio, ed in tutti un doloroso senso molestissimo di rottura o defatigazione in tutte le membra. Nel maggior numero riscontravasi ardore ed asciuttezza di fauci che apparivano alquanto rubiconde; per lo più la febbre, in un cogli altri fenomeni, mitigavasi dopo le 24 ore, dichiarandosi generale sudore; tuttavia non furono rari i casi nei quali la febbre, però sempre più mite, continuò fino alla 3.ª e 6.ª giornata.

Lo sviluppo del male era ordinariamente preceduto dai fenomeni di infreddatura o corizza, con tosse molesta or secca, ora accompagnata da espettorazione cattarrale: biancastra o giallognola appariva la lingua, con bocca amara, sete, inappetenza, generale spossatezza incomoda, che durava lungamente anche svanita del tutto la malattia. Non sempre però, nè tutti insieme apparivano i descritti fenomeni, che anzi, pel genio singolare della morbosa costituzione, vestiva nei diversi individui forme diverse, aggravando sempre in singolar modo le abituali od accidentali malattie alla medesima consociate.

Non avendo dominato, almeno con notabile energia, quelle vicende atmosferiche, o gli insoliti fenomeni meteorologici ai quali soglionsi attribuire questi morbi epidemici, propende l'Autore ad accordare molta influenza a quell' oscura cagione che, sotto variatissimi nomi, venne quasi sempre invocata da coloro che di siffatte malattie favellarono.

Per quel che spetta al metodo di cura essendo, come si è detto, modificato il morbo dalla disposizione, temperamenti e tendenze diverse degli individui cui si apprendeva; diversa essendo ancora l'intensità ed il pericolo del morbo stesso, variar doveva pur anche il metodo di cura, e come in taluni bastavano i più comuni mezzi igienici, la più

semplice medicatura, in altri ricorrer si doveva a ripetuti salassi e ad un metodo deprimente di notabile energia: mezzi dei quali delle persone inesperte avendo abusato od inopportunamente applicati, produssero sinistre conseguenze, o resero la malattia e più grave e più tenace.

Seduta del 6 *aprile* 1848.

Impedito per malattia dall'intervenire alla Seduta l'Accademico pensionato prof. *Antonio Cavara* manda la sua Memoria di turno che viene letta al Consesso, e nella quale tratta — *Delle Terme d'Abano, e di un caso singolare di paralisi colà osservato* —. Dopo aver dato un sunto storico di quel famoso Stabilimento, e discorso ancora delle principali serie di morbi nei quali quei bagni e quei fanghi trovati furono tanto proficui, osserva con ragione che non rare volte i medici e gli infermi troppo pretendono dall'applicazione delle medesime per cui, rimanendo poi delusi nell'aspettazione, perdono la confidenza nel rimedio, che non giovò perchè male applicato, o perchè l'alterato organismo resiste per lo più all'azione di rimedi anche opportunissimi, e della maggior energia dotati. In conferma di che riferisce il caso di un paralitico nel quale i ripetuti salassi aggravarono sempre più il male, ed a nulla valsero per moderarne la gravezza ed il pericolo, i bagni ed i fanghi aponesi colla maggior cura ed insistenza applicati.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Aldeido. *(Sulla proprietà stupefacente dell'...:)* — Il signor *Poggiale* ha riconosciuto che l'inalazione del vapore d'aldeido è prontamente seguìta da insensibilità la più completa. L'azione stupefacente di questa sostanza è più pronta e più energica di quella dell'etere e del

cloroformo. Parecchi cani furono successivamente sottomessi all'azione dell'aldeido, ed ecco le osservazioni più importanti da lui fatte su questo argomento.

Dopo 45 secondi, circa, l' insensibilità era completa. Gli occhi erano fissi, i muscoli quasi nella risoluzione, le pupille dilatate e immobili. Questo stato durò circa 3 minuti, dopo i quali l'animale, sebbene insensibile, si rotolò e fece dei movimenti involontari. La respirazione normale essendosi ristabilita, la sensibilità della pelle si manifestò in capo ad 8 minuti; non si notò alcun accidente. In due sperienze le inalazioni furono continuate per 10 minuti. L'animale restò insensibile e immobile: i soli muscoli della respirazione funzionarono. All'aria libera la testa si spinse indietro, i movimenti respiratori divennero dapprincipio quasi convulsi, poi si fecero regolari: in seguito l'animale si levò sui suoi piedi d'avanti, trascinò con sè le membra addominali ancora paralizzate, e finalmente riprese le sue normali funzioni in capo ad un quarto d'ora. Il sangue arterioso aveva un odore d'aldeido assai distinto. (*Ann. di Chim. app. alla med. T. VI, pag.* 317. 1848.)

Alopecia. (*Cause e cura dell'*.... del dottor *Cazenave.*) — A tre gruppi principali riduce l'Autore le numerose cause dell'alopecia. 1.° Quelle che portano l'atrofia del bulbo; 2.° quelle che sospendono la secrezione del pelo · 3.° quelle che dipendono da una malattia di una parte qualunque del folicolo peloso o anche solo della pelle su cui sono impiantati i peli.

Alla prima classe appartengono l'alopecia congenita e l'alopecia senile. Quella sembra dipendere da un arresto di sviluppo o da una atrofia del bulbo, questa il più spesso da una obliterazione del canale pilifero o da una atrofia consecutiva del bulbo; l'alopecia congenita è di rado generale, la senile attacca più particolarmente le parti superiori ed anteriori del cranio.

Il secondo gruppo cioè le alopecie dipendenti da difetto di secrezione del pelo sono le più frequenti; a queste appartengono le alopecie tanto comuni dopo certe febbri, dopo il vaiuolo, nella tisi e nella convalescenza di gravi malattie, ed a queste devono unirsi quelle venute rapidamente in seguito di lungo lavoro, di emozioni morali, dopo cagioni prolungate di spossatezza e di fatica. In questa classe, evvi

pure da annoverarsi l'alopecia sifilitica e l'alopecia prodotta dalla porrigo decalvans. L'Autore dichiara di intendere per alopecia sifilitica quella che avviene senza una concomitante eruzione, senza esfogliazione farinacea della pelle che è coperta di peli, quella che è vero sintoma secondario come le lesioni della pelle, delle mucose ecc. Egli ritiene esistere realmente tale alopecia e non già la tiene dipendente, come alcuni volevano, dall'azione del mercurio, mentre non mancano esempi di individui con alopecia sifilitica che non aveva preso mai alcuna preparazione di mercurio. La porrigo decalvans già descritta da *Betemann* è caratterizzata da macchie più o meno circolari disseminate nella parte capellata del cranio ove la pelle completamente spogliata di capelli è di un bianco latte, spessa e lucente. L'andamento di questa malattia è dei più stravaganti. Senza calore, senza prurito alcuno si veggono i capelli divenir rari in un punto qualunque della testa; ben presto si distingue attorno ad essi una superficie scolorata bianca, mal circoscritta. Più tardi i capelli cadono sempre più, il cerchio s'ingrandisce ed in poco tempo si forma una macchia irregolarmente circolare, interamente spoglia di capelli, e attorno álla quale i peli sono spessi e forti come altrove. L'andamento del male è spesso molto avanzato quando l'infermo se ne accorge. Può difatti avvenire che le macchie si sviluppino contemporaneamente in più punti e che distendendosi si uniscano. La sede principale di questa malattia è la parte posteriore della testa, le tempia, di dietro le orecchia, di rado la parte anteriore. Si osserva in tutte le età, e più rara nell' infante che nell'adulto: la sua durata è assai lunga e sempre di parecchi mesi. Quando tende a guarire si veggono le macchie perdere poco a poco il lor colorito di un bianco sporco, animarsi, divenir rosse, poscia tutta la superficie coprirsi di uno strato leggiero di peluria da prima, che diviene più ispido, più resistente, prende un colore grigiastro e arriva infine a rivestire i caratteri dei capelli ordinari. La porrigo decalvans che osservasi più frequentemente nelle donne che negli uomini non è una malattia contaggiosa.

Il terzo gruppo comprende un numero assai considerevole di alopecie e le più curiose perchè le meno studiate. Dipendono queste da una malattia del follicolo peloso, sia che la flogosi ne occupi la profondità, e distrugga l'aderenza del capello (ed allora l'alopecia può in

alcuni casi durare indefinitivamente in seguito della distruzione del bulbo o dell'obliterazione del condotto); sia che l'orifizio esterno del bulbo solo malato siasi obliterato e che il capello non possa più spuntare; sia infine che l'infiammazione assai superficiale attacchi appena il bulbo ed il condotto pilifero e che il separato capello perfettamente sano cada come tagliato in certo modo meccanicamente alla sua sortita. In questo modo agiscono la maggior parte delle malattie della pelle della parte capelluta e particolarmente le affezioni squammose, la lebbra, la psoriasi, e segnatamente l'erpete tonsurante e la pityriasi.

L'erpete tonsurante (ringworen degli Inglesi, *teigne tondente* di *Mahon)* è stata confusa lungamente colla porrigo decalvans, da cui essenzialmente differisce. Essa è contaggiosa, si compone di placche d'ordinario ben rotonde, nelle quali la pelle è ineguale, secca, seminata di asprezze sensibili alla vista ed al tatto e presenta capelli rotti egualissimamente a 3, o 4 millimetri al disopra del livello dell'epidermide, in modo da formare una specie di tonsura spesso unica, più o meno estesa, ma sempre regolarmente circolare. Questa malattia incomincia con un piccolo punto che diviene centro di un cerchio che s'ingrandisce sviluppandosi alla circonferenza. Le squamme non si presentano che dopo un certo tempo che i capelli si sono spezzati, è raro il vedere la piccola squamma innalzarsi ed accompagnare il capello per farle una specie di astuccio. L'erpete tonsurante è malattia della seconda infanzia; si sviluppa su tutti i punti della parte capelluta però predilige la parte posteriore della faccia parietale. È malattia non accompagnata da calore, rossore, trasudamento e solo di rado da qualche prurito; i punti circonvicini, la fronte, le guancie ed anche il collo presentano quattro volte in cinque piccole placche d'erpete circinato.

In quanto alla *pityriasi* è una flogosi superficiale della pelle della parte capellata, frequente nell'età adulta e nelle donne specialmente che hanno una lussureggiante capellatura, si manifesta ora con una desquammazione farinacea più o meno abbondante, ora con rialzi rossi un po' dolenti accompagnati da lieve esfogliazione. Il capello circondato alla sua escita da tessuti infiammati, compresso in una specie di astuccio squammoso, divenuto d'altronde secco e fragile, si rompe, e tosto ha principio l'alopecia spontaneamente o per le cure che abbisogna la

capellatura. La desquammazione farinacea è quella che incomincia, e le donne hanno gran pena a tener propria la loro testa, l'alopecia tosto segue ed aumenta ed in breve si hanno numerose placche nude specialmente alla parte superiore e nei luoghi ove hannovi la separazione della pettinatura. Il capello rinasce, ed a lato de' capelli lunghi si veggono peli corti e fragili; a ciò deve aggiungersi forti pruriti, alcune volte senso di calore noioso e si avrà un' idea di quest'affezione.

Tutte le malattie acute della parte capellata possono col propagare la loro infiammazione fino nell' interno del folicolo agire più o meno profondamente sulla secrezione del pelo. L'eritema, la risipola, l'eczema, l' impetigine, le eruzioni sifilitiche di ogni specie possono produrre per questo meccanismo l'apolecia: l'eczema e l' impetigine sopra tutto per la simultanea presenza della flogosi e delle croste. In certe forme di eczema p. e. si veggono le grosse squamme portar seco alcuni capelli staccati; ma di rado quest'alopecia è duratura perchè l'eczema ha croste troppo sottili e assai poco aderenti per interessare profondamente la pelle. Non è così per l' impetigo, le di cui grosse placche non solo possono portare in alcuni punti isolati la caduta dei capelli o dei peli, ma eziandio lasciano alcune volte placche su cui ripullulano capelli più rari o anche non ne vengono più.

Solo in seguito della tigna favosa, la di cui sede trovasi evidentemente all'estremità del condotto pilifero, si osserva la forma di alopecia per ostacolo alla sortita del capello. Il favo non lascia, come dicono alcuni, un tessuto di cicatrice, ma bensì una pelle bianca lucente, senza apertura del folicolo, senza capelli, o con alcuni capelli sparsi, assottigliati e scolorati. Il bulbo non è distrutto, solo il collo del folicolo è obliterato. Così si può vedere molto tempo dopo la guarigione sotto questa specie di cicatrice trasparente dei peli che s' innalzano e si ripiegano su loro stessi fino a che si atrofizzano e con essi il bulbo da cui sono nati.

Benchè l'alopecia possa attaccare tutte le parti coperte di peli, si vede però di preferenza, nella donna al capo, nell'uomo non solo al capo, ma alle sopraciglia, alle palpebre, alla barba ed alle parti genitali. Così pure l'alopecia sifilitica è sempre più comune alla parte del capo e alle sopraciglia; quella della pityriasi più particolarmente alla testa e si mostra principalmente nelle donne ed in quelle di bella capel-

latura; l'alopecia con scoloramento della pelle, o vitiligine che alla testa ha il nome di porrigo decalvans ha per sede principale nell'uomo la barba e le parti genitali, nella donna la testa. Infine l'alopecia quasi incurabile cagionata dal favo non viene che al capo soltanto.

L'andamento dell'alopecia varia secondo la causa; ora i capelli cadono col loro colore e le loro qualità naturali; ora come nell'alopecia senile si vedono daprima incanutire, poscia cadere parzialmente, prima nell'alto della testa poscia alla parte anteriore e superiore del cranio. In altre forme d'alopecia, nella convalescenza di malattie gravi p. e. i capelli cadono a pugni; nella sifilitica divengono flossi, perdono la loro lucentezza prima di cadere. Nelle malattie acute superficiali della parte capellata l'alopecia è limitata a piccole superficie ed in rapporto coll'estensione e l'antichità della malattia. Nell'alopecia senile è inutile il dire che i capelli non tornano più; in quella per difetto di secrezione in ispecie in quella delle convalescenze i capelli possono rinascere forti e fitti come prima; non così nella sifilitica ove di rado si veggono tornare come prima. Nella vitiligo e nella porrigo decalvans malattie sempre lunghe, i capelli non ritornano di subito; da prima si presenta una peluria lanuginosa che si fa di più in più forte e fitta, e solo dopo alcuni mesi anche dopo un anno intero i capelli sono come erano prima. L'alopecia cagionata dalla pityriasi non mette ostacolo alla riproduzione della capellatura in tutta la sua spessezza tosto che la malattia della pelle sia guarita. L'alopecia prodotta dall'obliterazione del condotto pilifero nel favo è incurabile come l'alopecia senile e la congenita.

Da ciò che precede si comprende facilmente quando convenga instituire una cura e quale sia la natura del trattamento che conviene ad ogni specie. Quando vi ha atrofia del bulbo (senile e congenita), od obliterazione del condotto pilifero (nel favo) non vi è alcun mezzo, e le pomate tanto vantate non possono produrre che risipole, eritemi ecc.

Negli altri casi devesi osservare se la pelle è sana ed allora bisogna combattere lo stato generale dell' individuo, rintracciando le cause della malattia. Nella sifilitica p. e. qualche sintoma concomitante, certe eruzioni, dolori osteocopi, esostosi ecc., la fanno riconoscere. Se la pelle è malata bisogna caratterizzarne l'affezione. Tutti i mezzi eccitanti raccomandati nella calvizie si vedono riuscire nelle alopecie per mancanza di secrezioni e senza alterazione della pelle. In questi casi basta

radere più volte il capo, fare qualche frizione secca e con un regime adatto sostenere lo stato generale.

Di grande importanza è la cura locale nell'alopecia per porrigo decalvans; bisogna ravivare ed eccitare le superficie malate; le acque termali solforose, le lozioni e le pomate eccitanti d'ogni natura, variate all' infinito secondo l'esigenza dei casi trionfano sempre di questa malattia. *Cazenave* consiglia in generale unzioni la sera con un po' di pomata fatta con midolla di bue preparata gram. 30 e tintura aromatica del Codice gram. 4, e di lavare le parti malate con acqua salata prima di applicare la pomata.

Le alopecie dipendenti da flogosi superficiale o profonda della cute capellata vogliono una cura a seconda della eruzione che ne è la cagione. Senza passare in rivista le cure di tutte le eruzioni del capo diremo solo di quelle due che più spesso producono l'alopecia. Nell'erpete tonsurante le applicazioni irritanti, le pomate troppo attive la convertono spesso in una vera impetigine, e vi producono rossori risipelatosi senza portarne la risoluzione. L'Autore ha usato spesso con vantaggio le unzioni col calomelano, coll'ossido rosso di mercurio, col carbonato di potassa, col borato di soda (un grammo in 20, o 30 d'assugna), le lozioni di sapone, astringenti, alcaline nella proporzione di 2 a 3 grammi in 500 d'acqua. Ma la cura che più gli è riuscita si è di aggiungere alle lozioni alcaline ed ai bagni alcalini due o tre volte la settimana unzioni sulle placche malate con un miscuglio composto di: Tanino un grammo, assugna 30 gram, acqua q. b.

Nell'alopecia da pityriasi trattandosi di infiammazione devesi usare per cura generale bevande amare e qualche lassativo; localmente secondo l' intensità della flogosi lozioni alcalini o lozioni emollienti. Se la pelle è dolente e la desquammazione abbondantissima si fanno da prima unzioni con midolla di bue preparata o lozioni con acqua di semola o di latuca, più tardi frizioni con una pomata col sotto carbonato di soda (1, o 2 gram. in 30, o 40 d'assugna); la mattina si fanno sulla testa lozioni emollienti o alcalini anche per nettezza; qualche bagno tepido, e l'abbandono momentaneo di qualsiasi pettinatura che valga a stringere o stirare i capelli completeranno la cura. (*Rev. Med.-Chir. de Paris Tom. IV, pag.* 221. 1848.)

Asma. (*Vantaggi che si ottengono nell'... spasmodico fumando i*

tronchi di radici di salsapariglia.) — Il dott. *Namias* ha fin dal 1846 pubblicato una Memoria sopra i casi d' impedimento alla respirazione, che si guariscono fumando le foglie di stramonio (V. di questo Bullettino Ser. 3.ª Vol. X, pag. 343). Il *Colledani* ha da qualche anno fatto eguali sperienze col fumo di altre sostanze, e nessuno gli rispose meglio, perchè meno fastidioso, di quello dei tronchi della salsapariglia. Su quanti ebbe a curare di asma spasmodico egli ottenne sempre de' miglioramenti in tutti, quando il male era cronico, ed in alcuni di recente sviluppo la guarigione compiuta. L'Autore riferisce il caso di un individuo domiciliato in campagna, affetto d'asma spasmodico *ab incunabulis*, il quale negli attacchi asmatici, trovava l'unico suo sollievo e salvamento nel fumo di questo semplice adoperato di spesso le cinque o sei volte di seguito, e continuò in buona salute fino al 78° anno, in cui morì per frattura ecc. Un campagnuolo, d'anni 34 circa, soffrendo asma spasmodico e pel quale eransi indarno tentati tutti i mezzi che si raccomandano in casi simili, disperato quasi della guarigione, non volendo più saperne di rimedi, stettesi col suo penoso malanno un tre mesi, aspettando dal tempo quanto dai farmachi non aveva potuto ottenere. Ma nell'aprile di quest'anno sorpreso dagli insulti asmatici colla solita violenza, in modo che di sè faceva vera pena nel vederlo tutta la notte affannoso e boccheggiante passeggiare pel domestico cortile, cominciò a fumare la salsapariglia, non trovandosi i tronchi accennati. Nel primo giorno potè passare a letto maggior parte della notte, e mano mano minorandosi le ambascie, uscire, poi darsi in progresso alle rurali faccende, e dopo sette mesi godeva ottima salute. D'ordinario l'Autore si serve di una pipa lunga, col focolare un po' ampio e socchiuso, acciocchè il fumo, non disperdendosi, sia più facilmente inspirato. *(Giorn. per servir ai progressi ecc. Ser. 2.ª T. XIII, pag. 3. 1848.)*

Cloroformio. *(Del... come mezzo di produrre artificialmente la paralisi locale.)* — L'azione anestesica generale degli eteri, e del cloroformio in particolare, aveva già fatto pensare alla possibilità di limitare quest'azione su di una regione circoscritta del corpo, su di un nervo in particolare. Sperienze sugli animali hanno confermato questa previsione. Quindi l' idea che hanno avuto alcuni chirurghi, notatamente *Giulio Roux*, di applicare questo rimedio sull'uomo, sia per le operazioni, sia per certi casi patologici. Le osservazioni che il dottor

Simpson ha fatto su tal riguardo, se non giustificano interamente le previsioni in ciò che concerne la possibilità di utilizzare questa facoltà di produrre una paralisi locale per la pratica di certe operazioni, esse hanno nondimeno un interesse assai vivo, come si può giudicare da quanto segue. Quando la mano vien esposta ad un vapore anestesico, dice *Simpson*, presenta tosto una sensazione di torpore che in definitiva è un cominciamento di paralisi. Poco dopo la parte esposta diviene la sede di un sentimento di ardore, di bruciore, e gradatamente, di una sensazione di pizzicore, di fremito che si ottunde di più in più. La cute diviene rossa, e la mano rigida e pesante, sembrante aumentata di volume, percepisce di meno in meno le sensazioni dolorose, come le punture, ed il punzecchiare. Dopo che la mano sottomessa alla sperienza è sottratta all'azione del vapore vi bisogna d'ordinario una mezz'ora perchè la sensibilità si ristabilisca perfettamente. I nervi del moto sembrano egualmente affetti che i nervi del senso. I vapori di cloroformio producono effetti molto più pronunziati che quelli di tutti gli altri eteri od altri agenti anestesici. Qualunque sia la sostanza anestesica di cui si serve, se ne aumentano considerevolmente gli effetti, sotto il doppio rapporto dell' intensità e della prontezza. Gli effetti del cloroformio sono più pronti e più marcati, quando la cute della mano è stata previamente bagnata e rammollita. Il grado di delicatezza della cute o della parte sottomessa all'esperienza influisce sul risultamento. Così, sulle donne, la paralisi locale della mano è stata sempre più pronunciata che nell'uomo. La cute dell'ascella sembra troppo impressionabile per sopportare l'azione del vapore del cloroformio durante il tempo sufficiente per essere intorpidita Quest'azione, pel contrario, si è mostrata nulla sugli arti inferiori Il vapore applicato sulle mucose produce un tal sentimento di calore e di cociore, che non si può sopportare assai lungamente per ottenerne l'effetto. Il grado d'anestesia prodotto sulla mano è ordinariamente al suo massimo dopo 15, o 20 minuti. Prolungandone davvantaggio il contatto, non si ottiene più aumento sensibile. In nessun caso la paralisi della mano è stata assai compiuta perchè si avesse potuto praticare senza dolore una profonda incisione, od un'amputazione del dito; di guisa che è dubbioso che si possa trarre alcuna conseguenza chirurgica pratica da siffatte sperienze. Ma esse non sono meno interessanti al doppio punto di vista della fi-

siologia e della terapia medica che, senz'alcun dubbio, troverà più d'una volta l'occasione di utilizzare questa notabile e singolar proprietà. *(Bull. gén. de Ther. -- Osserv. Med. T. XXIV, pag.* 149. 1848. *)*

Phillyrea lattifolia W. *(Osservazioni comprovanti la virtù accessifuga della.... e delle sue preparazioni — Jachelli.)* — Queste osservazioni furono fatte nell'ospedale civile di S. Anna in Ferrara gli anni 1825-26, 1842 e 1845.

Le preparazioni adoperate furono : 1. la polvere, 2. il solfato, 3. il decotto semplice, 4. il decotto composto.

Era preparata la polvere dalle foglie e rami giovani della pianta, e veniva amministrata alla dose di un'oncia divisa in quattro carte da somministrarsi nelle ore dell' intermittenza. — Il solfato era preparato come segue : prendi di fillirea incisa libbre 12, acqua di fonte libbre 100, acido solforico concentrato once 8. Mescola l'acido coll'acqua, e fa bollire colla fillirea in vaso di rame stagnato per due ore, e cola il liquido ancora caldo per tela fitta. Versa sopra il residuo un'altra dose uguale di acqua acidulata e fa bollire come sopra, e cola nuovamente, e ripeti poi l'operazione per la terza volta. Mescola le bolliture, e raffreddato il liquido mescivi tanto latte di calce finchè il liquido non arrossi più la carta imbevuta della tintura di laccamuffa. Raccolto sopra di un feltro il precipitato depositato in fondo al vaso, e lavatolo più volte con acqua di fonte o piovana fredda rasciugalo in stufa ad una temperatura tra i 40 e 50 R.

Ridotto quindi il precipitato in polvere, fallo digerire in una dose sufficiente di alcool a 36 gradi, e bollito per un'ora circa in lambicco di rame stagnato per raccogliere l'alcool ch'evaporava, filtra per carta il residuo ancora caldo, e freddato torna a distillare il liquore per liberarlo da un'altra buona dose di alcool; ed aggiugni al residuo tanto acido solforico allungato con quattro parti di acqua, quanto basti a saturare la parte attiva della fillirea (fillirina). Dopo alcuni giorni di riposo trovansi depositati dei cristalli, che disciolti in acqua distillata, unendovi carbone animale in polvere, e lasciandoli nuovamente cristallizzare appaiono poi bianchi, sotto forma di tanti fiocchetti setacei simili all'amianto, di sapore leggermente amaro-aspro, solubili nell'alcool e poco nell'acqua. Amministrasi questo solfato di fillirina alla dose di 15 sino a 20 grani nel tempo dell' intermittenza. — Il decotto semplice

era preparato con un'oncia di fillirea incisa, in tre libbre di acqua di fonte, bollito in vaso di rame bene stagnato sino alla riduzione d'un terzo e colato per pannolino appena freddato. Somministravasi alla dose di una o due libbre nel tempo dell' intermittenza. — Il decotto composto era un preparato come l'altro, aggiungendo però all'acqua in cui dovevasi far bollire la fillirea trenta goccie d'acido solforico per ogni tre libbre di acqua, e protraevasi la bollitura sino alla rimanenza di una libbra. Amministravasi alla dose del primo.

Sono divise le osservazioni in tre serie. La 1.ª comprende gli esperimenti fatti nel 1825 e 26 in numero di 63 colle diverse preparazioni sopraccenuate. Nella 2.ª si dà conto di 17 osservazioni fatte nel 1842 colla somministrazione della polvere e del decotto semplice. Nella 3.ª si riportano le storie dettagliate di dodici casi di febbri intermittenti a vario tipo curate nel 1845 colla polvere sola.

Nei casi che appartengono alla prima di quella serie furono amministrate le diverse preparazioni della fillirea alla dose indicata più sopra. Tredici infermi furono assoggettati all'uso della polvere; ventidue del solfato; dieci del decotto semplice; diciotto del decotto composto. Delle tredici febbri curate colla polvere cinque erano terzane semplici, tre doppie e guarirono tutte; una quartana semplice guarita similmente: una doppia con ostruzione ai visceri addominali, e questa si mostrò ribelle al rimedio, e ad ogni cura adoperata anche in appresso; tre furono quotidiane semplici, ed una di queste si mostrò pure ribelle all'uso della polvere, ma cedette poi all'amministrazione di 18 grani di solfato. In ventidue casi, come si è detto, si adoperava il solfato di fillirina; e cioè in undici casi di terzane semplici, tre di terzane doppie, due di quartane doppie, e quattro di quotidiane semplici. Nè si mostrarono ribelli all'uso del rimedio fuor che una terzana ed una quotidiana. Non cedette questa che all'uso di più purganti; cedette la prima dopo l'amministrazione di un purgante e l'apertura della vena. In dieci casi adoperavasi il decotto semplice; quattro terzane, due quartane, due quotidiane semplici e due terzane doppie. Furono ribelli all'azione del rimedio, una di queste ultime, una quartana ed una quotidiana. Fu vinta la prima da due dosi di decotto composto, la seconda dopo l'uso di 30 grani di solfato presi nei giorni dell' intermittenza; la terza dopo l'amministrazione di 18 grani della medesima preparazio-

ne. Finalmente delle 18 esperienze fatte col decotto composto sei appartengono ai casi di terzana semplici, una delle quali non fu vinta che dall'amministrazione successiva di 15 grani di solfato; tre casi di terzane doppie guarite tutte felicemente: due di terzane doppie con ostruzione splenica, e di queste una resistette al rimedio e non fu tolta che dall'uso di molti purganti, del salasso e delle sanguisughe: tentato in un caso di perniciosa il decotto composto e non avendo impedito il ritorno dell'accesso vi furono immediatamente sostituite le preparazioni di china per non compromettere la vita dell' infermo: furono curate finalmente con questa preparazione due quartane e quattro quotidiane semplici; e in una delle prime e in una delle seconde fu la sua amministrazione infruttuosa onde convenne ricorrere al solfato di fillirina.

Dai particolari sopraccennati appare chiaramente come efficacissimo soprattutte le altre preparazioni siasi mostrato il solfato di fillirina, coll'aiuto del quale si potè vincere la massima parte di quelle febbri che erano state ribelli all'uso delle preparazioni. Dopo il solfato, la polvere, e quindi il decotto composto, ultimo il decotto semplice come si rileva dal prospetto seguente:

Febbri curate col	Numero	Guarite	Non guarite	Attività proporzionale di ciascun preparato
Solfato di fillirina	22	20	2	20
Polvere di fillirea	13	11	2	11
Decotto composto	18	14	4	7
Decotto semplice	10	7	3	4 2/3

Le 17 osservazioni della seconda serie sono ristrette, come dicemmo, all'uso della polvere e del decotto. Comprendono due casi di terzana semplice ed uno di terzana doppia vinte coll'amministrazione della polvere alla dose in una delle prime, di due scropoli, nell'altre di mezz'oncia. Portano similmente la storia di una quartana semplice vinta coll'amministrazione del decotto semplice sostituito alla polvere che si era mostrata inefficace. Le altre tredici osservazioni sono tutte di quotidiane con ostruzione dei visceri addominali; e cinque di queste furono

condotte a guarigione per l'uso della polvere sola alla dose di mezz'oncia: della sesta sottomessa al medesimo trattamento fu interrotta la cura per esser stato l'infermo passato nelle sale di chirurgia: la settima fu guarita pel solo decotto: le sei rimanenti, dopo sperimentato l'uso della polvere alla dose di mezz'oncia per più giorni di seguito furono tutte vinte colla sostituzione del decotto semplice alla dose di una libbra per giorno. Ma la polvere di fillirea se apparve tanto poco efficace nel 1842 a vincere le quotidiane con ostruzioni dei visceri addominali, manifestava il massimo valore nelle sperienze istituite nel 1845, come risulta dalle 12 storie, che formano l'ultima serie delle osservazioni del prof. *Jachelli*. Comprendono esse cinque casi di terzane, cinque di quotidiane e due di quartane, tutte, da una infuori, felicemente e in corto tempo fugate dalla polvere suddetta somministrata alla dose di mezz'oncia per giorno. Quella che sola si mostrò ribelle fu una terzana che già da due anni travagliava un giovane militare romano ostruzionario e cachetico, a vincer la quale fu duopo ricorrere al solfato di chinina. Delle cinque terzane guarite colla fillirea due furono semplici e tre complicate ad ostruzione dei visceri ipocondriaci. Delle due semplici erasi una esacerbata dietro dosi ripetute di solfato di chinina, inopportunamente forse amministrato: premesso un purgante e una bevanda tartarizzata fu data la polvere alla solita dose e troncossi il morboso periodo immediatamente. Anche delle due quartane era una complicata ad ostruzioni addominali: e così tre delle cinque che si presentarono con tipo quotidiano. E tutte indistintamente furono vinte coll'amministrazione della polvere di fillirea somministrata prima alla dose di mezz'oncia, e quindi (scomparsi gli accessi) alla dose di due dramme per giorno, coll' intendimento di vincere più completamente la morbosa disposizione e prevenire il ritorno di nuovi accessi.

L'efficacia mostrata da questo rimedio nei 29 casi riferiti nella Memoria del prof. *Jachelli* è una prova incontrastabile dell'azione accessifuga della fillirea che potrà quindi aversi dai pratici come uno dei migliori succedanei della china, preferibile ad essa, ovunque sia necessario l'adoperare all'acquisto dei rimedii la possibile economia, ovunque l'imponenza del caso e il pericolo della vita non impongano l'amministrazione dell'antiperiodico per eccellenza. (*Giorn. per servire ai Progressi della Patol. Ser.* 2.ª *T. XIII, pag.* 319. 1848.)

Tigna. *(Cura della... colla calotta.)* — Qui non si vuole da *Trousseau* richiamare in uso un mezzo barbaro pei dolori che produceva, il quale non era più efficace di altri mezzi stati in seguito adoperati. Egli propone un processo di applicazione di calotta che gli ha dato molti successi e senza gli atroci dolori dell'antico processo. Esso non è nuovo; le religiose di Tours lo adopravano da 25 anni e lo comunicarono a lui e a *Bretonneau* i quali lo modificarono in qualche modo. Questo empiastro si compone di

Farina di segala . . .	110	gram.
Pece di Borgogna . .	124	»
Pece resina	96	»
Resina di trementina .	48	»
Aceto bianco	1250	»

Queste proporzioni possono essere modificate per qualche particolare indicazione. Si distende su tela questa miscela in strato un po' grosso, poscia si taglia l'empiastro in pezzi triangolari aventi la forma di mezza fetta melone e d'una grandezza che la punta posta alla sommità della testa la loro base arrivi al livello in cui i diversi pezzi sono tenuti fermi da una lista di cerotto diachilon della larghezza di un dito e lunga una o due volte il giro della testa. Prima di applicare questa specie di calotta si devono tagliare con forbici curve i capelli il più rasente che si potrà.

Si leva e rinnova quest'apparecchio ogni cinque o sei giorni; si deve aver cura di tener rasi i capelli a misura che crescono. D'ordinario senza dolore viene levato l'apparecchio; che se avvenisse che i capelli soffrissero un qualche stiramento doloroso basta inumidire tosto l'apparecchio perchè cessi.

Questa cura malgrado l'analogia che ha con l'antica ne differisce però essenzialmente mentre qui non si tratta di strappamento violento dei capelli, ma solo di una applicazione topica medicamentosa.

Efficace si è trovata questa cura per le affezioni eczematose e impetiginose della parte capelluta non che pel favus, quantunque di molto essenzialmente fra loro differiscono *(Bullet. de Thérap.* 1848.*)*

Urostealite. *(Di una nuova materia di concrezione orinosa detta...* del dottor *F. Heller.)* — L'Autore chiama così una concrezione ori-

nosa, da lui trovata, stante la sua derivazione e proprietà che dice avere comuni col grasso. Ecco il fatto:

« L'ammalato aveva 24 anni, era di professione tessitore, di Moravia, di statura e costituzione mezzana, di aspetto poco nutrito, ma non magro; egli venne nel nostro I. R. Ospitale sotto la cura del medico primario *Bettner;* si lamentava di difficoltà nell'urinare e di dolori alla vescica e alla regione renale diritta, e narrava che piccoli calcoli elastici e molli, e quindi concrezioni non perfettamente petrose gli escirono di quando in quando. Questa asserzione si avverò il giorno seguente. Tranne questa molestia dell'urina e quei dolori, il malato si sentiva bene, e assicurò che soltanto da pochi giorni soffriva, e che quella indisposizione non l'ebbe mai dapprima. Egli viveva sempre temperantemente, non beveva vino nè altre bevande spiritose. I suoi genitori non erano mai stati ammalati di simile malattia.

« Nell'esame del malato si conobbe che si trovava un calcolo nella vescica, cui lo stesso malato sentiva se si volgeva nel letto rapidamente sopra un lato o sull'altro.

« Dapprincipio furono evacuati coll'urina, per due giorni, alcuni piccoli granelli grandi al più come semi di canape: più tardi, dopo un paio di giorni, i granelli isolati della grossezza di un seme di canape con un piccolo involucro sanguigno, e per parecchi ancora solo piccoli coaguli sanguigni, senza che l'urina contenesse sangue. Una volta inoltre fu emesso un coagulo sanguigno rosso-chiaro, grosso come un pisello, che non conteneva rinchiuso calcolo *urostealico*. Fu emessa anche coll'urina una sabbia fina, composta di un molto puro e risplendente fosfato di magnesia e di ammoniaca, che accompagnava per lo più anche le concrezioni quando escivano.

« L'ammalato ricevette dapprincipio radice di prezzemolo e altri mezzi diuretici, però senza successo.

« Quando io esaminai più d'avvicino le concrezioni emesse, e mi erano già conosciute le chimiche proprietà dell'*urostealite*, specialmente quella di sciogliersi per intiero negli alcali o d'essere con essi saponificabile facilmente, determinai di dargli del carbonato di soda in grande quantità.

« L'ammalato ne ricevette internamente due grammi per giorno; la sua azione si mostrò ogni giorno più favorevole. L'urina fu emessa

più facilmente e senza difficoltà, e ogni volta escirono solo particelle rammollite di calcoli, che crescevano ogni giorno in numero ed in grossezza; furono sempre di fina sabbia accompagnata da cristalli isolati molto bene formati, d'aspetto cretaceo di fosfato di magnesia e di ammoniaca; i cristalli erano così grandi, come non se ne vedono mai quando si separano dall'urina spontaneamente. Soltanto alcune volte escirono in tutto il tempo questi cristalli soli senza concrezione di urostealite. D'improvviso comparvero molti frammenti grossi, e cavi come la metà di una piccola nocciuola, il cui passaggio destava invero dolore, ma non era molto evidente, perchè le concrezioni non erano affatto dure. L'escita di questi grossi frammenti cavi seguì improvvisamente l'un dopo l'altro, cessò quindi, ma comparve alla seconda e alla terza volta tumultuosamente, e terminò con alcuni più piccoli granelli, sempre accompagnati da molti cristalli di fosfato d'ammoniaca e di magnesia. È chiaro che gli strati del calcolo si sono disciolti, e furono emessi a frammenti grandemente più grossi. L'ammalato non sentì più alcun dolore nè nell'urinare, nè nella vescica, nè comparve frammento di concrezione, nè alcuna sabbia bianca. L'ammalato non sentì più cosa alcuna al suo rivolgersi sul letto, e nell'esame si trovò la vescica libera da ogni concrezione. Dopo una osservazione di 14 giorni l'ammalato fu dimesso guarito.

« L'analisi dell'urina dimostrò apertamente che dopo l'uso interno del carbonato di soda l'urina realmente contenne disciolta l'*urostealite*, ciò che non succedeva prima, nè ricomparve dopo la cessazione dei rimedi.

« Poco tempo dopo che l'ammalato fu rilasciato, io ho esaminato di nuovo la sua urina; essa aveva ancora le primitive proprietà, essa non conteneva ancora traccia alcuna di acido urico, e non ha generalmente cambiato le sue proprietà; da ciò io presumo, che sebbene il malato fosse libero affatto dal calcolo, tuttavia doveva essere restato ancora nella sua particolare diatesi, ciò che il tempo dimostrerà, poichè il malato promise che alla minima nuova molestia si recherà qui di nuovo. È già passato però quasi un anno senza che egli sia ricomparso. »

Dopo avere riportato una analisi minuta dell'orina di quest' infermo sia prima che dopo l'amministrazione del carbonato di soda e dopo

aver fatto conoscere i caratteri tutti sì fisici che chimici di questo calcolo ne riepiloga la diagnosi come segue : « Recente è molle , essiccato duro, friabile, giallo-verde per trasparenza , sotto il microscopio diafano, amorfo di lucentezza cerea, combustibile, si liquefà , si gonfia , fuma spargendo un forte buon odore simigliante all'odore di un miscuglio di benzoino e di ceralacca ; abbrucia con una lucida fiamma , fortemente gialla , lasciando un carbone voluminoso.

« Si rammollisce nell'acqua bollente , difficilmente nell'alcool ; è solubile nell'etere lasciando un residuo, che riscaldato, diventa violetto.

« Nella potassa intieramente saponificabile e solubile. Solubile nell'acido nitrico con debole sviluppo gazoso e senza coloramento ; il residuo diventa giallo-oscuro coll'ammoniaca e cogli alcali.

« In questa guisa l'*urostealite* si distingue da qualunque altro corpo.

« L'urina distinguesi principalmente per l'assenza dell'acido urico, e la sua reazione neutra. Del resto contiene grande quantità di cloro per la più parte combinato coll'ammoniaca.

« Se si dà internamente il carbonato di soda , l'urina contiene l'*urostealite* saponificata , che si dà a conoscere , decomponendo l'urina coll'ammoniaca , mediante la colorazione rosso-bruna dell'urina , e di più si lascia estrarre l'*urostealite* mediante l'etere dal residuo dell'urina , dopochè fu trattata con un acido.

« Finalmente deriva dal sopra accennato che la totale eliminazione del calcolo per via chimica può ottenersi usando internamente del carbonato di soda.

« Questo è certamente il primo esempio di una tale guarigione. Io raccomando perciò questo soggetto ad un'ulteriore osservazione , e desidero solo che ci possa accadere in altri casi di avere una terapia ugualmente efficace.

« Ci si affaccia ancora la dimanda : L'*urostealite* è dessa un corpo che esiste forse in così minima quantità nell'organismo normale , che sia sfuggito finora alle nostre osservazioni , o è un prodotto anomalo, il prodotto di una particolare diatesi ? L'ultima opinione mi sembra più verisimile , perchè anche l'urina possiede particolari proprietà , fra le quali vuole annoverarsi specialmente la completa assenza dell'acido urico e la permanente neutrale sua reazione. » *(Ann. di Chim. app. alla medic. T. VI , pag.* 299. 1848. *)*

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Collodion o soluzione eterea di coton-polvere. (*Della composizione del.... e del suo uso in chirurgia.*) — Alcuni giornali hanno annunziato fin nello scorso luglio all' Europa che certo *Maynard* studente di medicina di Boston aveva scoperto questa nuova sostanza che ha chiamata Collodion, la quale col disseccarsi forma una vernice solida, impermeabile all'umidità, resistente al calore e che puossi adoperare con vantaggio nella riunione delle ferite per prima intenzione ed anche per rimpiazzare le sutture: come pure il suo scopritore la crede assai propria alla cura dei morsi delle sanguisughe, dei tagli, delle fessure del capezzolo, dei geloni ec.

Egli dice d'ottenere questa sostanza trattando il cotone ordinario cogli acidi nitrico e solforico, poscia lavandolo e lasciandolo seccare si ottiene il coton-polvere, e non si ha che a sciogliere questo nell'etere solforico puro.

Vari chimici di Parigi ad inchiesta di *Malgaigne* (Rev. Med.-Chir. Paris T. IV, pag. 149.) hanno invano tentato tale soluzione. *Mialhe* ha fatto alcune ricerche in proposito ed è arrivato ad una formola semplice che dice non mancare mai del suo effetto.

Il cotone fulminante puro, che brucia con scoppio senza lasciare residuo, non è solubile nell'etere; bisogna ricorrere ad un cotone fulminante speciale fatto colle seguenti prescrizioni:

Kyloidina solforica o coton-fulminante solforico.

Nitro polverizzato . .	400 grammi
Acido solforico . . .	600 grammi
Cotone cardato . . .	20 grammi

Mescolate il nitro coll'acido solforico in una capsula di porcellana, aggiungetevi subito dopo il cotone, e con due bacchette di vetro agitatelo nel miscuglio per lo *spazio di tre minuti*, lavatelo in seguito a grand'acqua senza spremerlo in precedenza e quando sarà affatto insipido, spremetelo fortemente in un pannolino e fatelo seccare alla stufa dopo averlo convenientemente diviso, stirandolo fra le dita. Questa kyloidina o coton-fulminante non è puro, contiene una certa quantità di

acido solforico, è poco infiammabile e lascia d'ordinario dopo la sua combustione un legger residuo carbonoso solforico; è però solubile nell'etere e meglio nell'etere a cui sia aggiunto un po' d'alcool, e questo si deve adoperare per avere il collodion, e cioè

Kyloidina solforica . .	8 grammi
Etere solforico rettificato	125 grammi
Alcool ret.	8 grammi

Introducete la kyloidina e l'etere in un vaso ben chiuso agitatelo fortemente per alcuni minuti, aggiungete l'alcool e continuate ad agitarlo fino a che la miscela sia divenuta omogenea ed abbia acquistato una consistenza siropposa, passatela in seguito attraverso ad un pannolino spremendolo fortemente e conservatelo in un vaso che chiudi bene ermeticamente.

Mialhe assicura che questo collodion ha una proprietà di adesione meravigliosa: un pezzo di tela dell'estensione di un pollice applicata nel cavo della mano porta un peso di 12 a 15 kilogrammi e più, e spesso si rompe piuttosto la tela che staccarsi.

Vari saggi sono stati fatti di soluzione di cotone-fulminante nell'etere p. e. sciogliendolo prima che fosse completamente disseccato, o in un etere troppo idrato ecc. ma queste soluzioni non servono all'uopo. Quella ottenuta colla formula di *Mialhe* ha una consistenza di siroppo, è torbida, esala un odore d'etere puro, attacca fortemente fra le dita e disseccandosi lascia una vernice trasparente e molto adesiva.

Mialhe da saggi comparativi fatti ha ricavato che il cotone è quello che dà migliore risultato di quello che usando la fecola, la carta, la segatura di legno ecc.

Il *Maynard* in una lettera diretta al dottor *Fisher* letta alla Società medica di Boston (Boston med. and Surgery Journ. mars 1848) dice questa soluzione come sostanza adesiva essere stata da lui e dal suo maestro dottor *Whitney* usata in più di cento casi, alcuni de' quali assai gravi e sempre con successo. In semplici tagli uno strato mediocre steso sulle parti divise basta a mantenere a contatto i labbri della ferita fino alla completa riunione; nel maggior numero di casi è stata adoprata sopra strie di tela o di pelle formando liste agglutinanti, fasciature di varia forma di una straordinaria forza e resistenza. La soluzione

si disecca in alcuni secondi e diviene solida ed impermeabile all'acqua. Questa sua grande forza adesiva ha fatto credere all'Autore di potere con essa rimpiazzare le suture Il dottor *Whitney* aveva estirpato una lupia alla testa e temendo una risipola se adoprava la sutura, rasi i capelli d'attorno alla piaga e su ogni lembo incollò col collodion in vicinanza dei bordi strette liste di pelle di montone; riuniti i bordi della ferita gli aghi furono impiantati in questa pelle, e la piaga guarì felicemente senza i dolori e le conseguenze delle odierne suture. Fa pure menzione di un caso di estesa rottura del perineo che ebbe un risultato che non avrebbe mai sperato da altra cura; le parti della fasciatura restarono aderenti e solide pel tempo necessario alla cicatrizzazione quantunque sieno state per certo tempo costantemente bagnate dall'urina dal muco ed esposte ad essere smosse dai movimenti della malata.

Malgaigne ha fatto una serie di esperimenti con questa sostanza allo spedale S. Luigi (Giornale citato) e ne ha avuto ottimi risultati. Da prima accenna essersi servito del collodion in piccole ferite come in salassi ecc. ed assai bene e con completo risultato. Egli ha cercato di mettere a profitto la sua proprietà d'essere impermeabile. Volendo ad un'ulcera cancerosa al padiglione dell'orecchio di un vecchio applicare la pasta di frate *Cosimo* e non sapendo come far tener fermo la placca d'agarico con cui si ricopre lo strato del caustico, col collodion attaccò la placca alle parti vicine dell'ulcere e l'apparecchio fu solido. In caso di simili ulceri delle labbra estese anche allo interno *Malgaigne* spera si potrà applicare la pasta arsenicale senza tema che si sciolga nella saliva e sia inghiottita dal malato.

Ma ove gli sembra consistere grandemente l' importanza del collodion si è nel fare apparecchi istantaneamente solidificabili e conservanti così la forma che piace al chirurgo loro di dare; apparecchi che attaccandosi alla pelle non hanno bisogno d' inviluppare l'arto e che infine impermeabili all'umidità possono sopportare il contatto del pus del sangue e d'ogni altro liquido senza sporcarsi e smuoversi. Riporta distesamente due casi di carie e di frattura delle ossa della mano ove ebbero rimarchevole vantaggio; accenna pure di una suppurazione per causa traumatica dell'articolazione tibio-tarsica ove ottenne tosto una notevole diminuzione della suppurazione dovuta all' immobilità dell'articolazione.

Malgaigne per rapporto al modo di applicazione si è servito di un pennello, o immergendo le liste nel vaso che contiene il collodion. Essendo rapida l'evaporizzazione dell'etere abbisogna non vuotarne molto in un vaso aperto e far presto ad applicare le liste altrimenti si disseccano. Il pennello disseccato diviene come legno, basta allora per renderlo molle immergerlo di nuovo nel collodion. Per levare questi apparecchi basta stroppicciare coll'unghia i lembi delle liste e rovesciarli con trazioni moderate come si leva l'epidermide a mezzo staccata nella scarlattina. *(Rev. Med. Chir. Paris T. IV, pag.* 149. 1848.*)*

Ferite da arma da fuoco. *(Comunicazioni sulle... fatte alla Accademia Nazionale di medicina di Parigi.)* — Gli illustri chirurghi degli spedali di Parigi all'occasione dei terribili avvenimenti dello scorso giugno hanno studiato attentamente alcune quistioni che riguardano questo ramo di chirurgia militare e davanti a quel Consesso Accademico hanno esposto e discusso le varie e singole osservazioni da loro fatte e le deduzioni che ne hanno ricavato. La loro importanza ci impegna a darne un sunto riportandone singolarmente le ricavate conclusioni.

Roux decano della chirurgia francese ha aperto la discussione. Nel suo discorso dopo presentato un quadro succinto dei fatti che si sono offerti alla sua osservazione; fa rilevare una differenza notabile tra i risultamenti delle amputazioni primitive e quelli delle amputazioni secondarie. « In vista di ciò, dice l'Autore, è difficile di non portare un sentimento opposto ai precetti i più accreditati della pratica ordinaria In luogo di dire che i chirurghi militari amputano troppo sul campo di battaglia, forse dovrebbesi dire che bisogna amputare davvantaggio.» *Roux* insiste sui buoni risultamenti della disarticolazione della spalla; rigetta, per l'opposto, la disarticolazione del cubito, come una cattiva operazione, contraria a tutte le regole della buona chirurgia. Tra gli accidenti che egli ha potuto osservare, primitvi o consecutivi, gli uni e gli altri sono speciali e generali. Tra gli accidenti speciali v' ha un esempio di paralisi del lato sinistro del corpo consecutiva ad una ferita a gronda delle parti molli della testa, dal lato sinistro, con denudazione del parietale e senz'apparenza di frattura. Tra gli accidenti generali *Roux* non ha osservato emorragia primitiva, nè tetano; un solo caso di cangrena d'ospedale. Una sola emorragia consecutiva è sopraggiunta ad una frattnra dell'antibraccio al suo terzo superiore: gli emo-

statici applicati direttamente sulla ferita sono stati insufficienti: ha bisognato ricorrere alla legatura dell'arteria brachiale, che non è stata seguìta da verun'accidente.

Nella seconda parte della sua Memoria *Roux* parla primamente dello *sbrigliamento*. A' suoi occhi è questa una pratica utile e buona a conservare per le ferite a canale, che sono un po' superficiali, e che si possono trasformare, senza timore di portare il bistorino troppo avanti nelle carni; in generale però egli sbriglia poco, tranne l'indicazione particolare a riempirsi, e se ne astiene quasi del tutto, se non v'abbia minaccia di strazzamento delle parti, se non vi siano vive sofferenze ecc. Relativamente ai *corpi estranei*, se l'operazione è facile, e ben misurata la loro posizione, se si può giungere fino ad essi con un mezzo diretto, senza interessare una troppo grande spessezza delle parti molli, si deve procedere alla estrazione il più presto possibile; in condizioni opposte bisogna astenersene. Per le *emorragie primitive*, quando sono la conseguenza di ferite che interessano le parti molli, bisogna comportarsi, non ostante i caratteri particolari della ferita, come se si avesse a fare con una ferita semplice. Per le *emorragie consecutive* fa d'uopo, come per la cura degli aneurismi, agire sul vaso, ad una certa distanza dalla ferita, la legatura nel medesimo luogo presenterebbe troppo grandi ostacoli. *Roux* non è partigiano delle *irrigazioni continue*, e delle *applicazioni refrigeranti*: secondo lui, l'infiammazione è un mezzo di guarigione di cui si serve la natura. Egli ha provato una volta i cattivi effetti dei refrigeranti, in seguito della stafilorafia. Nei casi di fratture comminutive *Roux* libera l'arto di tutte le scheggie, quindi non teme di aggrandire le ferite e di farne delle nuove. Nelle ferite d'armi da fuoco delle articolazioni egli preferisce alla risezione l'amputazione dell'arto. Infine *Roux* ha presentato alcune considerazioni sulle condizioni che gli sembrano necessarie per stabilire buone statistiche, in ciò che tocca le amputazioni. Così bisogna tener conto: 1.° del luogo in cui le amputazioni sono state fatte; 2.° delle disposizioni morali dei feriti; 3.° della natura dei proiettili; 4.° della distribuzione delle ferite sulle diverse parti del corpo; 5.° delle condizioni esteriori nelle quali le amputazioni sono state fatte; 6.° infine dei processi e dei metodi adoperati.

Il dottor *Baudens*, chirurgo in capo del Val-de-Grace, ha esposto

i risultamenti della sua pratica ed i principii che guidano al presente la maggior parte de' chirurghi militari nella cura delle ferite d'armi da fuoco. *Baudens* ha esaminato molte questioni : 1.° *Si deve, nei casi di ferite d'armi da fuoco, praticare lo sbrigliamento?* L'Autore non ne riconosce affatto l'utilità. Secondo lui è un errore il credere di prevenire lo strozzamento dei tessuti con siffatto metodo. D'altronde, questo strozzamento di cui si è fatto uno spauracchio è rarissimo nelle ferite semplici ; nelle ferite complicate bisogna , è vero, fare delle incisioni per praticare delle legature, togliere delle scheggie , ma ciò non si può chiamare sbrigliamento. 2.° *Si deve sempre fare di una ferita complicata una ferita semplice cercando di togliere immediatamente tutte le scheggie o confidare la loro eliminazione alla suppurazione?* L'Autore dà per principio che bisogna sempre togliere immediatamente tutte le scheggie, salvo un piccolo numero d'eccezioni , p. e. per le ossa della testa. Lo stesso vale per le scheggie che *Dupuytren* disegna sotto il nome di *secondarie* ed il di cui soggiorno può determinare accidenti gravi. Questo metodo è il solo mezzo di scappare alla necessità di praticare l'amputazione. Venticinque feriti sottomessi a questa pratica , sono tutti o guariti od in una buona via di guarigione. 3.° *I refrigeranti ed il ghiaccio in particolare debbono costituire in generale la base della cura delle ferite d'armi da fuoco?* Sì , secondo *Baudens*.. Più la cotusione è stata forte, più la reazione sarà violenta. Adunque il più sovente bisogna combattere col ghiaccio gli accidenti infiammatori di queste ferite ; quindi cogli oppiati. Il ghiaccio è un'arma potente per combattere le lesioni traumatiche ; è facile a maneggiarsi , ed i pratici che se ne saranno serviti una volta non la lasceranno. 4.° *Quando le fratture delle ossa degli arti non oltrepassano certi limiti , bisogna amputare o far la risezione soltanto?* L'Autore stabilisce una distinzione per gli arti pelviani e gli arti toracici. I primi hanno bisogno di una molto più grande fermezza e di una gran solidità ; i muscoli vi sono più densi , quindi le risezioni meno facili. Si può fare la risezione di una porzione fratturata del tibia o del peroneo; la frattura delle due ossa il più sovente esige l'amputazione. La frattura del femore va il più sovente accompagnata da numerose scheggie ; ma in tutti i casi egli è d'avviso che bisogna amputare fin dacchè vi ha frattura del femore medesimo senza schegge. Per l'estremità epifisarie non è lo stesso. Se in un caso

si doveva scegliere tra la risezione della testa del femore o la disarticolazione della coscia, l'Autore preferirebbe la risezione. Ogni frattura, per minima che fosse, dell'estremità articolare del femore esige imperiosamente l'amputazione immediata. Si può badare alla conservazione dell'arto, quando è interessata l'estremità superiore della tibia. Le fratture dell'estremità tibiale o peronea esigono l'amputazione della gamba. Se sono interessate le due ossa del piede, si può con speranza di successo cercare di conservare l'arto dopo aver estratto tutte le schegge. Le fratture della testa dell'omero esigono la risezione ad esclusione dell'amputazione: *Baudens* riferisce tre casi di felice risultamento. Le fratture delle ossa dell'antibraccio esigono piuttosto la risezione che l'amputazione: quelle del corpo dell'omero, quando le scaglie non sono troppo numerose, permettono di adoperare la risezione. Nelle fratture dell'articolazione del cubito, se si può limitare la risezione all'uno dei tre ossi, non si deve esitare, la risezione è indicata; del pari per l'articolazione radio-carpiana se la frattura non è troppo complicata. Nei casi di fratture delle ossa del carpo e del metacarpo è quasi sempre possibile di conservare la mano dopo aver estratto tutte le scaglie.

5. *Quali sono le amputazioni primitive o consecutive che presentano maggiori dati di successo?* L'opinione di *Baudens* si è che appena condotto il ferito all'ospedale od all'ambulanza, bisogna valutare diligentemente la lunghezza e la estensione dei disordini ossei, e praticare l'amputazione immediatamente se essa è necessaria. Più si attende, meno si hanno dati di successo: su 6 amputazioni secondarie fatte dopo le giornate di giugno, neppur una è terminata felicemente, mentre si sono ottenute 11 guarigioni su 14 amputazioni immediate.

Malgaigne presenta, come i precedenti, i risultamenti statistici dei feriti dell'ospedale Saint-Louis in generale, e di due sale chirurgiche di quest'ospedale in particolare; quindi passa a confutare i principii esposti da *Baudens*, e che sembrano fare dell'amputazione una specie di regola senza eccezione per tutte le fratture degli arti per arma da fuoco, ed in special modo per le fratture del femore. Se si tenta di conservare una coscia, dice *Malgaigne*, fratturata da un colpo di fuoco, si perde la maggior parte dei feriti; ciò non è affatto verificato. Bisogna per questo amputarli? Ma si deve primamente sapere che fa sperare l'amputazione in simili circostanze, e ciò non è stato mai ricercato di-

ligentemente. I chirurghi militari hanno dato a questo riguardo le cifre le più contraddittorie. Le operazioni primitive, prese in massa, sono seguite da una mortalità di due terzi. L'amputazione della gamba rappresenta presso a poco la media della mortalità, che va al massimo per l'amputazione della coscia, ed il suo minimo per quella dell'antibraccio. Riguardando la questione sotto un altro punto di vista, quello della non amputazione, *Malgaigne* cita un documento tolto dalla pratica di *Dupuytren*, donde segue che la proporzione è migliore per quelli che non sono stati amputati che per quelli i quali lo sono stati, e che cercando di conservare gli arti degli infelici feriti, non si espongono a dati di morte più considerevoli che amputandoli.

Blandin si è dato a combattere le statistiche come conducenti a risultamenti infedeli, a cagione della difficoltà di apprezzare convenevolmente gli elementi di cui esse si compongono. Egli si è dapprima occupato di un punto importante, per rapporto alla medicina legale, cioè quello relativo alle aperture di entrata e di uscita delle palle. *Dupuytren* aveva concluso dalle sue sperienze che l'apertura d'entrata era più piccola che quella di uscita. *Blandin* crede essere il primo che abbia sostenuto una opinione contraria; sui feriti del 1830, come su quelli delle giornate di giugno non ha veduto una sola eccezione a questa legge. La ragione è semplice: nell'atto in cui la palla arriva, colpisce la cute appoggiata su parti più o meno resistenti; e fa un forame di una dimensione quasi eguale al suo diametro. Pel contrario, quando, dopo aver traversato un arto, colpisce i tegumenti del lato opposto all'entrata, la cute non essendo sostenuta, cede e non si lacera se non dopo essere giunta al suo ultimo grado di estensibilità. La perdita di sostanza che la cute ha provato si trova, per effetto della sua elasticità ridotta a pochissima cosa. Alcuni autori hanno detto che le emorragie erano rarissime nelle ferite d'armi da fuoco: *Blandin*, al contrario, le riguarda come comunissime. In fatto di conseguenze gravi *Blandin* ha osservato accidenti di riassorbimento purulento; egli ha di rado adoperato lo sbrigliamento, ma lo considera come una pratica vantaggiosissima. L'applicazione del ghiaccio e dei refrigeranti gli sembra una cosa buona ed utile in qualche caso, a condizione che si tenga conto delle circostanze particolari.

La comunicazione di *Baudens*, relativa ai buoni effetti dell'appli-

cazione del ghiaccio nella cura delle ferite d'armi da fuoco, ha provocato dalla parte di *Demarquay*, alcune riflessioni sul *calorico delle ferite* e sui vantaggi del ghiaccio per sottrarlo alla economia vivente. Dalle sue ricerche risulta che quando una ferita grave vien prodotta su di un animale vivente, e quest'ultimo sta in riposo, la temperatura della ferita è la stessa che quella del lato sano; cioè a dire che l'operazione non ha in nulla cambiato la temperatura. Ma tosto sopraggiunge l'infiammazione, e con essa un aumento generale della temperatura che si verifica egualmente verso la ferita. Quando la febbre sintomatica scomparisce, quando i bottoni carnosi si formano, e la membrana piogenica si organizza, la temperatura riviene al suo stato normale. Questo fatto, dice l'Autore, può essere applicato alla quistione in discorso? Una ferita vien prodotta; non v'ha fenomeno infiammatorio, non aumento della temperatura generale nè locale: allora perchè il ghiaccio? Non è lo stesso nel secondo periodo, quando l'infiammazione è prodotta: il ghiaccio può allora riempiere una indicazione precisa. Quando la febbre traumatica è cessata, e la temperatura è rivenuta al suo stato normale, che può fare allora il ghiaccio, se non sottrarre il calorico fisiologico!

Nella Seduta del 12 settembre s. *Velpeau* ha esposto il numero e lo stato comparativo dei feriti entrati nelle Sale da lui dirette nelle epoche di febbraio e giugno, ed i principali risultati delle sue osservazioni. Crede egli che s'ingannerebbe chi si pronunziasse in modo assoluto sui rapporti di dimensione delle aperture all'entrata ed escita della palla, ove le ferite d'entrata sono ora più grandi ora più piccole. Queste variazioni si spiegano per le differenti forme delle superficie ferite, per lo deformarsi delle palle traversando i tessuti, per la loro direzione perpendicolare od obliqua in rapporto alle parti che colpiscono ec. Niente si può dedurre dalle sperienze fatte su corpi solidi per ciò che avviene nelle parti molli. — Spiega egli e giustifica l'espressione di bruciatura, data nei passati secoli alle ferite da arma da fuoco, non già perchè siavi realmente bruciatura nella ferita, le palle non avendo al giugnere nel corpo abbastanza calorico per bruciare i tessuti, che che ne dicano alcuni moderni, tutto il tratto percorso da una palla è la sede di una contusione che induce la mortificazione nella spessezza più o meno di un millimetro; un'escara sia per bruciatura o contu-

sione è la stessa cosa ; in ambedue bisogna che sia espulso lo strato disorganizzato e quindi l' impossibilità quasi assoluta di riunione immediata. *Velpeau* crede sia una favola ciò che si è detto delle palle avvelenate, non comprende d'altronde come avrebbero potuto agire come tossico. Lo strato mortificato che si distacca si decompone, si trasforma in una pulte sulla ferita ed impedirebbe il contatto dei tessuti colla materia venefica. — In quanto alla cura ecco alcune delle conseguenze ricavate. Dalle osservazioni fatte nel 1830 e nel febbraio 1848 Egli si era persuaso che l'uso dei refrigeranti non è così vantaggioso come generalmente si pensa. Nel giugno non se ne è servito affatto. L'effetto di questa pratica è di prevenire o d'arrestare lo sviluppo della flogosi : ora l' infiammazione ad un certo grado è indispensabile onde eliminare lo strato mortificato; d'altronde l' ineguaglianza del raffreddamento nell'estensione della ferita dà origine ad un lavoro infiammatorio ineguale; da ciò una flogosi non genuina, una suppurazione di sanie mal elaborata, e piaghe che vanno con lentezza a cicatrizzare. I soli casi in cui i topici refrigeranti convengono sono ove esistono o i dolori vivi od una sensazione di forte calore senza esservi molta gonfiezza o infiammazione. Lo stesso è per riguardo alle emissioni sanguigne ; *Velpeau* non le adopra più a titolo di cura preventiva nei feriti od operati. Egli se ne è astenuto nei feriti del 1848 e con ciò nessuno dei morti è stato rapito per l'eccesso della reazione generale o locale. Così i salassi, le sanguisughe, il ghiaccio si debbono solo applicare secondo le indicazioni, ma non mai come mezzi preventivi. — Dopo il 1830 *Velpeau* non adopera più lo *sbrigliamento* che per eccezione e per rimediare ad indicazioni formali, ad accidenti già manifesti. — In quanto al regime sta con *Malgaigne* disapprovando l'abitudine generale di mèttere i feriti a dieta assoluta, da molto tempo da lui abbandonata. Di rado si deve prescrivere una dieta severa, un'alimentazione regolare previene piuttosto che provocare sinistre conseguenze. — La quistione dell'amputare è in certo modo la quistione capitale nelle ferite da arma da fuoco. In oggi non è presa nel senso in cui l'aveva posta l'antica Accademia di chirurgia. Questa si era domandato : l'amputazione giudicata necessaria è meglio farla subito o aspettare? È certo che se l'amputazione è conosciuta necessaria è meglio farla subito. Ma ora si domanda, data una grave lesione si deve amputare o no, si deve cercare

di conservare l'arto, o soltanto di salvare il malato sacrificando quello? Ecco una importante questione di diagnosi e prognosi. Sotto questo punto di vista non vi ha più luogo a sorprendersi delle opinioni contraddittorie fin qui emesse. Di fatti puossi pronunziare con certezza in tutti i casi che là bisogna amputare, qui si può conservare l'arto? Ciò è evidentemente impossibile se non nei casi in cui avvi gran fracasso di ossa. Una ragione principale fatta valere in favore dell'amputazione si è che si sostituisce una ferita semplice ad una ferita contusa. Ma puossi chiamare semplice una ferita fatta per un'amputazione? Uno dei maggiori periodi che seguono l'amputazione è quello dell' infezione purulenta o febbre d'assorbimento; ora, dice *Velpeau*, sono lungi d'essere convinto che v'abbia maggiore speranza d'evitare ciò coll'amputazione che colla conservazione dell'arto; per ciò che mi riguarda sono disposto a praticare il meno possibili amputazioni immediate, a tentare nel maggior numero di casi di conservare il membro. Così nello scorso giugno non ho amputato che sei malati in 26 casi di frattura. Negli altri 20 solo due sono morti, come pure due amputati così che in giugno come in febbraio ho perduto un terzo dei miei amputati, se i 26 feriti di giugno avessero tutti subìto l'amputazione è probabile da prima che ne sarebbero morti più di 4, inoltre i 18 hanno conservato eziandio l'arto. Insomma più invecchio nella pratica tanto meno sono partigiano dell'amputazione immediata; amputavo più nel 1830 che nel 1848, ed in giugno meno che in febbraio.

Huguier riconoscendo nella discussione molte lacune ed opinioni disparate ha parlato nelle Sedute del 12 e 21 settembre e doveva continuare in quella del 26 intorno al trattamento ma ne è stato impedito da circostanze fortuite. Dopo alcune considerazioni sulle ferite da arma bianca, nella prima parte del suo discorso fa una lunga esposizione delle sperienze da lui fatte relativamente al modo col quale si comportano i proiettili quando si incontrano in corpi di differente densità e consistenza; come pietre, sbarre di ferro, placche di ferro fuso, legno, frutti, meloni, patate. Esamina quindi i caratteri delle ferite da arma da fuoco in quanto al diametro ed all'apparenza delle aperture di entrata ed uscita. Tre categorie di casi devono distinguersi: 1.° le due aperture sono eguali, ed è impossibile differenziarle (quando i tessuti traversati hanno una consistenza eguale e che la velocità del proiettile

rimane presso a poco la stessa in tutto il tragitto); 2.° l'apertura d'entrata è più grande che quella di sortita quando la palla colpisce da prima parti resistenti, un osso p. es.; 3.° È più piccola nelle condizioni inverse. La depressione dei bordi dell'apertura d'entrata, il protuberare ed il rovesciamento alla sortita sono caratteri molto fugaci, non si possono valutare che subito dopo la ferita per ragione dell'elasticità dei tessuti che li fa presto scomparire. Altri caratteri attribuiti a queste ferite sono le echimosi e l'escara; ma spesso mancano e l'una e l'altra. Risulta questo fatto importante per la medicina legale che non è sempre facile il distinguere una ferita da arma da fuoco da una piaga d'altro genere, e meno ancora di determinare la direzione della ferita. *Huguier* riporta alcuni esempi di ferite da arma da fuoco che da prima aveva credute fatte da arma bianca. Passa in seguito in rivista i vari effetti prodotti dalle palle nei diversi tessuti, la pelle, le ossa, i muscoli, le parti fibrose, i vasi. Secondo lui i vasi, i tendini, i nervi sono difficilmente lesi, perchè rotondi, elastici, cedono davanti le palle. Una volta soltanto si è incontrato in un'emorragia. Infine afferma che quando una palla traversa un osso in una parte della sua spessezza, e che la parte non traversata si frattura in seguito della scossa comunicata, le estremità dei frammenti di questa frattura passano costantemente alla necrosi e non si possono per conseguenza riunire che dopo l'eliminazione delle parti necrosate.

(Sarà continuato.)

Granulazioni palpebrali. *(Cura delle... colla tintura di iodio.)* — Il dottor *Fromont* figlio si è dato a numerose sperienze sull'uso della tintura di iodio nella cura delle granulazioni. I casi in cui questo rimedio gli ha sembrato godere maggior efficacia sono i seguenti: 1. Nelle granulazioni vescicolose primitive, quando vi ha poco o niente affatto di secrezione. (Il nitrato di argento gli sembra preferibile nelle circostanze opposte). 2. Negl' individui di un temperamento linfatico, e che soffrono vivamente e lungamente della cauterizzazione la mercè della pietra infernale. 3. Quando, dopo molte cauterizzazioni, l'affezione granulosa aumenta, si sviluppa, e l' irritazione che risulta dal caustico persiste per molti giorni. 4. Negli uomini, che dopo essere stati cauterizzati un gran numero di volte, conservano una viva irritabilità, ed il gonfiore palpebrale dimostra chiaramente che il nitrato di argento non produce

il suo effetto abituale. Nei casi in cui dopo successive cauterizzazioni, le granulazioni sono dure, degenerate dal loro stato primitivo, e fanno temere che non diano origine a panni o ad altre complicazioni. Infine *Fromont* dice di aver ottenuto eccellenti effetti dall'applicazione di siffatto rimedio nello stato vellutato delle congiuntive palpebrali, in individui affetti da blefarite cronica.

La tintura di iodio si applica la mercè di un pennello leggermente imbevuto e che si passa a molte riprese su tutta la superficie palpebrale. *Fromont* considera come inutile l'uso di corpi grassi nello scopo di proteggere il globo oculare. Il dolore occasionato dalla tintura di iodio è tanto vivo quanto quello che risulta dal toccamento col nitrato di argento, ha però minor durata: l'irritazione che determina non oltrepassa una o due ore. (*Bull. gén. de Therap. -- Oss. Med. T. XXIV, pag.* 149. 1848.)

Lipomi. (*Cura dei... colle incisioni sotto-cutanee seguite dal trittamento del tumore;* di *Bonnet.*) — Riusciti inutili i tentativi fatti per ottenere la risoluzione dei lipomi non restava per essi che l'ablazione. *Bonnet* di Lione pensa che la cagione per cui questi tumori non si possono riassorbire sia perchè la massa lipomatosa è circondata da una membrana fibrosa che l'isola dai tessuti circonvicini; ma che divisa questa, rotte le cellule grassose sovraposte formanti il lipoma e in modo di spremerne il grasso e farlo passare nel tessuto cellulare comune, possa allora operarsi l'assorbimento di quei frammenti ed anche in modo rapido.

Questa è la teoria del metodo di *Bonnet*, ora del metodo con cui deve essere praticato colle incisioni sottocutanee.

La puntura alla pelle fatta con un tenotomo puntuto deve essere praticata alla base di una piega ed a tale distanza che, quando questa si sarà distesa distarrà dalla base del tumore di 2 a 3 centimetri; il tenotomo ottuso deve essere smussato alla sua estremità a modo di essere tagliente senza potere però ferire la pelle; la sua lunghezza deve essere eguale al diametro maggiore del tumore. Dopo avere forata la pelle alla distanza indicata vi si insinua il tenotomo ottuso fra il lipoma e le parti su cui poggia, spingendolo attraverso il diametro maggiore della base del tumore. Il tagliente dell'istrumento diretto poscia contro i tegumenti deve dividere il lipoma in tutta la sua spessezza in due

parti eguali che si premono l'una contro l'altra, mentre il tenotomo le incide in tutti i sensi a destra ed a sinistra a modo di ridurlo in frammenti della grandezza al più di un centimetro. Mano mano che taglia si prova la sensazione della rottura successiva delle cellule che contengono il grasso. È bene prolungare le incisioni da 1 a 2 centimetri al difuori del tumore affine di staccare la pelle dalle parti sottostanti e d'aumentare la superficie che deve assorbire in seguito il grasso.

Ritirato lo strumento si comprime con forza il tumore fra le dita a modo da rompere colla pressione le cellule che sono sfuggite al tagliente.

L'esperienza gli ha provato che tale operazione deve ripetersi nei lipomi d'ordinario due o tre volte e a quindici giorni o tre settimane di intervallo per completare la rottura delle cellule e attivare l'assorbimento.

Tre operazioni sono riportate in appoggio di questo metodo.

Osservazione I. — P. Condamin giovanetta di 22 anni, aveva alla parte superiore del braccio sinistro sulla faccia esterna del deltoide un tumore molle, indolente ecc. che esisteva da 5 anni, che s'aumentava ed era giunto al volume del pugno, ai 21 dicembre 1844 vi praticò le incisioni sottocutanee nel modo di sopra detto; l' inferma non sofferse quasi nulla durante l'operazione nè in seguito, il tumore si fece molto più molle. Ai 31 fu rinovata l'operazione e sortì qualche poco di sangue dalla ferita della pelle. Il 10 gennaio il lipoma aveva sensibilmente diminuito di volume e l'Autore stringendolo fra le dita sentiva i fiocchi di grasso sfuggire dalle cisti. Terza ed ultima incisione fu praticata il 10 febbraio, non ebbe alcuna funesta conseguenza; in seguito compresso il tumore in tutti i sensi diminuì gradatamente e ai 25 marzo il grasso era talmente scomparso e non rimaneva che un nodo fibroso ed appena percettibile.

Osserv. II. — Duchamp nativa di Lione, di 14 anni, aveva un tumore grassoso di forma, e volume di un grosso ovo nella fossa sottospinosa sinistra che si era manifestato da 3 anni innanzi. Il 7 aprile vi applicò le incisioni sotto-cutanee e si contenne come sopra, il tumore divenne molle; il 14 fu operato di nuovo, il 29 era sensibilmente diminuito; in seguito la malata si presentò ogni 4, o 5 giorni ed ogni volta il tumore fu compresso affine di vuotare le cisti e facili-

tare l'assorbimento del grasso. Alli 11 maggio il lipoma ridotto ad un terzo del suo volume fu di nuovo operato; il 16 compresso, il 4 giugno nuova operazione, dopo di che il lipoma disparve in gran parte ed alla metà di luglio non rimase che un piccolo indurimento fibroso che non incomodando l'ammalata, essa si decise di non farvi altro.

Osserv. III. — Perrin L., di anni 12, aveva da molti anni nel mezzo della regione dorsale destra un tumore grassoso che crebbe fino alla grossezza di un pugno. Il 3 gennaio 1847 l'Autore lo divise colle incisioni sottocutanee; il dolore fu nullo essendo stato il paziente sottoposto alle inspirazioni del cloroformio. Non seguì niente di funesto. Ogni giorno il tumore fu compresso per cinque o sei minuti, diminuì progressivamente e ai 2 febbraio non v'era che un nocciuolo duro che soltanto si sentiva col tatto.

L'Autore fa osservare che non tutti i lipomi possono essere trattati in tale maniera; il volume considerevole del tumore maggiore di un pugno e l'età avvanzata di chi lo porta sono due controindicazioni. Egli riporta il caso di una donna di 62 anni che aveva uno di questi tumori al lato sinistro della nuca che presentava una base eguale alla superficie della palma della mano; cinque volte furono fatte incisioni sottocutanee nel modo descritto, il tumore non diminuì di più della metà e non poterono scomparire i dolori che vi risentiva.

Bonnet assicura però non esservi a tale pratica mai sopraggiunto suppurazione, infiammazione dolorosa, il malato non è stato obbligato al letto; salva essa dalle risipole che seguono spesso l'estirpazione dei lipomi della parte posteriore del tronco.

Questo ingegnoso metodo, pei risultati che ha avuto merita d'essere esaminato dai chirurghi per vedere se ad onta della lunghezza della cura, la moltiplicità delle operazioni, la non sicura riuscita, il nocciuolo che rimane meriti la preferenza alla semplice, sicura e abbastanza spedita estirpazione. *(Bull. de Thérap. Med.-Chir. et Rev. Med. Paris T. IV, pag.* 172. 1848.*)*

Ortopedia. *(Nota sulle cure di... di G. Guérin.)* — All'occasione del rapporto della Commissione degli Spedali, composta dei signori *Blandin*, *P. Dubois*, *Jobert de Lamballe*, *Louis*, *Rayer* e *Serres* e di *Orfila* Presidente, sulle cure ortopediche eseguite da *Guérin* all'ospedale degli infanti presentato all' Istituto di Francia è stata pure letta da *Rayer* e *Serres* la seguente nota di accompagno.

« Sono circa diciotto anni che l' Istituto propose a tema del premio di chirurgia lo studio e la cura delle diformità del sistema osseo, che eccitò l'emulazione di molti medici. Nel 1837 dopo essere stato riproposto per la terza volta questo subbietto ed un'opera, rimarchevolissima pel rapporto dei fatti nuovi indicati e per le vedute elevate che introduceva nella Scienza, ebbe il premio dall' Istituto. Dato questo impulso si videro pubblicati da ogni lato lavori di anatomia, di fisiologia, di terapia chirurgica per questo studio; e si può dire che la chirurgia per alquanti anni fu preoccupata dell'ordine dei fatti considerati dall' Istituto; erano infatti tante conseguenze pratiche e viste fisiologiche che aveva incoraggiate. Queste conseguenze però e pel numero, novità potevano generare dubbi, la Scienza e l'arte ortopedica hanno dato luogo a vive polemiche; l'esperienza sola poteva dare giudizio. E ciò il conobbe pure il dottor *G. Guérin* i di cui lavori e pratica ne era la cagione. Egli domandò all'antico Consiglio generale degli spedali la nomina di una Commissione di medici e chirurghi degli spedali appartenenti all' Istituto ed all' Accademia di medicina per verificare sperimentalmente gli annunziati risultamenti. Tale verifica è durata quattro anni ed il risultato di questo lungo e faticoso esame presentiamo all' Istituto, quantunque non sia stato fatto per esso, nè da esso richiesto; alcuni de' suoi membri vi sono concorsi e l' interesse generale che offre motiverà i pochi dettagli che crediamo qui potere dare.

Indipendentemente da un grandissimo numero di fatti particolari che la Commissione ha registrato Essa si è in ispecie occupata dell' insieme delle vedute, dei metodi e dei precetti ortopedici di *G. Guérin*. La *teoria detta retrazione muscolare*, la *tenotomia* generalizzata per tutte le deformità prodotte o mantenute dall'accorciamento attivo dei muscoli ed il metodo *sotto-cutaneo* quale sistema operatorio atto a sottrarre le ferite da ogni infiammazione suppurativa, sono questi i tre ordini di fatti da studiarsi e da verificare nei loro più piccoli dettagli perchè formano come il tripode dell'ortopedia.

Per ciò che riguarda la *teoria della retrazione muscolare*, *Guérin* ha sottoposto alla Commissione una serie di casi di deformità di tutte le regioni del corpo umano e con una moltitudine di varietà di deviazioni, nelle quali era impossibile di non rilevare la correlazione delle forme e delle direzioni anormali, coll'azione propria o combinata dei

muscoli retratti. Di questo genere citeremo una serie di varietà di *strabismo*, di *torcicolli*, di deviazioni della colonna vertebrale, delle spalle, degli arti superiori ed inferiori, delle lussazioni congenite del femore, di deviazioni dei ginocchi, de' piedi, del pollice del piede, il tutto esprimendo nel loro insieme, come nel loro particolare, la correlazione la più esatta fra l'azione dei muscoli retratti e le deformazioni a cui, raccorciandosi, hanno dato origine.

La *tenotomia generalizzata* è sortita da questa prova sperimentale come una naturale conseguenza della teoria da cui emana. Nelle numerose applicazioni realizzate sotto gli occhi della Commissione ha ricevuto un marchio di certezza che ormai sarà incancellabile. Così la sezione dei vari muscoli dell'occhio, del collo, della spina, della spalla, delle anche, delle coscie, dei ginocchi, della gamba e del piede, e di più la sezione dei legamenti e aponevrosi retratte hanno alla loro volta sciolto e raddrizzato i casi i più variati di strabismo, di torcicollo, di deviazioni di spina, dei ginocchi, dei piedi, de' pollici ecc. Tutti questi fatti sono registrati nel Rapporto coi più piccoli dettagli.

Il metodo sottocutaneo, di cui l'Istituto ha avuto spesso occasioni di apprezzare l'importanza, sembra oggimai costituito. In alcune delle molte operazioni praticate non è mancata la perfetta innocuità delle sezioni sottocutanee, sezioni di tendini, sezioni di masse muscolari, d'aponevrosi, di legamenti ed anche di capsule articolari, tutte sono state seguite dalla cicatrizzazione immediata senza alcuna apparenza d'infiammazione suppurativa.

Fra le applicazioni del metodo sottocutaneo che avevano incontrato opposizione eranvi le punture degli ascessi per congestione. I casi, di cui è stata testimone la Commissione e che ha osservati con tanto maggiore attenzione ed interesse in quanto che erano destinati a fissare un punto dell'arte da lungo tempo controverso, questi casi sono di natura da dissipare ogni dubbio sulla completa innocuità e sull'utilità perfettamente stabilita del metodo sottocutaneo in quest'affezione.

Ci limitiamo a questi risultamenti generali. Non faremo che menzionare, dopo questi tre ordini di fatti principali, altri risultati come la formazione artificiale di cavità articolare nuova e l'allungamento provocato delle ossa nelle lussazioni congenite irreducibili, la guarigione di deformità risultanti da coarctazione di cicatrici col metodo di spo-

stamento, la guarigione di curvature rachitide col raddrizzamento estemporaneo, il raddrizzamento di cali viziosi rachitici colla rottura o la sezione sottocutanea del tessuto di nuova formazione ; infine la guarigione di curvatura spinale tubercolosa , generalmente considerata finora come impossibile.

Dall'insieme dei fatti e dei risultati accennati l'Istituto vedrà senza dubbio con soddisfazione che le applicazioni pratiche delle Ricerche da Esso premiate nel 1837 non sono meno convenientemente stabilite di quello che i principii fisiologici da cui emanano. »

Il suddetto Rapporto indiretto al Delegato del Governo Provvisorio è già stato reso di pubblico diritto a Parigi presso il *Bureau de la Gazette Médicale* e si compone di un volume grande in 4.° di pag. 202 al prezzo di fr. 10. *(Comp. rendus de l'Acad. des Sciences T. XXVII, pag.* 301. 1848. *)*

Pessarii , candelette e suppositori medicamentosi. *(Intorno ai...)* — Il dottor *Dorvault* in occasione dell'articolo di *Simpson* circa i pessarii medicamentosi (V. di questo Vol. pag. 136) riproduce ciò che egli si trova di avere già pubblicato nella seconda edizione dell'*Officine*, art. *Suppositoires.* « Altre fiate , dice l'Autore , si facevano de' suppositori vaginali, che si denominavano *pessarii* (da πεσσος piumacciuolo). Questi suppositori , che potrebbero ancora essere utilizzati al presente, in certi casi , con molto vantaggio, erano una specie di cilindri vuoti, come un dito di guanto, fatti di tela fina o di taffettà , e rimpiti di polveri o d'altre sostanze medicinali. S' introducevano nella vagina o per guarire i rilasciamenti dell'utero, o contro l'emorragie di quest'organo, o per eccitare la mestruazione ecc. Si serviva inoltre dei suppositori in legno, in sughero, in spugna , in cotone , che si spalmavano di una pomata o di un linimento appropriato alla malattia , come di tintura di castoro e di canfora miste all'unguento d'altea o ad un olio empireumatico per l' isteria , d'olio rosato e di polvere astringente contro i rilasciamenti della vagina , ecc. E per ritirarli con più facilità si attaccava a questi suppositori un nastrino.

All'Art. *Bougies emplastiques* , l'Autore fa ancora menzione dell' invenzione di *Raynal* , farmacista, che consiste nella preparazione di candelette e di pessarii interamente dissolubili , servendosi , come veicolo degli agenti terapeutici , di un miscuglio gommo-gelatinoso.

Qual'è il miglior modo di preparare i pessarii medicamentosi? Commodissimamente si potrebbero fare cogli empiastri di cicuta, di Vigo, di sapone, astringente ecc., secondo l' indicazione terapeutica. Pei diversi agenti medicamentosi, che non si trovano abitualmente sotto forma di empiastro, si potrebbe far uso del cerotto semplice come veicolo. Ma la gran consistenza che avrebbero questi pessarii non permetterebbero che al solo strato medicamentoso della superficie di produrre il suo effetto; tutto il resto del medicamento contenuto nell' interno del pessario sarebbe in pura perdita. La massa emplastica cero-grassosa del dott. *Simpson* non ha quest' inconveniente. Diffluente o presso a poco sotto l'effetto del calore della cavità vaginale, essa lascia giungere una più grande proporzione dell'agente medicamentoso a contatto della mucosa. Non pertanto essa ha secondo *Dorvault* un inconveniente: una volta introdotta nella cavità vaginale, il pessario si rammollisce di seguito, più alla periferia che al centro, è vero; ma questo non si trova meno in uno stato di rammollimento, che non permetterebbe che difficilmente di sgombrare l'orificio vaginale: di guisa che se l' inferma vorrebbe ritirare il pessario, essa sarebbe imbarazzata nel farlo; bisognerebbe attendere che fosse espulso da se stesso dietro la sua liquefazione graduata. Inoltre bisogna considerare che le materie grasse, colando all'esterno, macchiano la biancheria in un modo sgradevole, e soprattutto, che i corpi grassi sembrano meno atti a facilitare l'assorbimento dei medicamenti delle sostanze gommose solubili nei liquidi animali, sostanze atte, inoltre, a temperare l' azione troppo viva di qualche agente medicamentoso.

Un veicolo plastico gommo-gelatinoso ci sembra dunque preferibile, dice l'Autore, in tutti i casi, nei quali il precedente o qualunque altro non viene comandato da una cagione particolare. Infatti le particelle medicamentose impegnate in un tal veicolo vengono successivamente ed in totalità al contatto colla mucosa affetta, a misura della dissoluzione di quest'ultimo.

Le candelette uretrali o vaginali di *Raynal* che, come si è detto, ha avuto pel primo l' idea di adoperare una massa gommo-gelatinosa nella preparazione di siffatti strumenti, sono, astrazion fatta dall'agente medicamentoso, formate interamente di questa massa. Ma queste ancora se gli infermi volessero ritirarle prima della loro compiuta dissoluzione si troverebbero molto imbarazzati.

La presenza di un nocciuolo o caviglia centrale nei pessarii, sembra essere una miglioria reale; e la sostanza da adoperarsi a tal effetto potrebbe essere il legno, la spugna, i tessuti avvolti, il catecù, la gutta-perka ecc. ma il sughero, in ragione della sua leggerezza, della sua elasticità, del suo mite prezzo e della facilità colla quale si taglia, sembra meritare la preferenza.

La formola del veicolo plastico proposto dall'Autore è la seguente:

P.	Gelatina fina	2 parti
	Gomma	2 parti
	Zucchero	1 parte
	Acqua ordinaria, e meglio, acqua distillata odorante (di rosa, di fiori d'aranci, di lauro ceraso ecc.)	2 parti

Si fa fondere a bagno maria.

Volendosi preparare dei pessari medicamentosi si tritura coll'acqua l'agente medicamentoso solubile o no, si aggiunge la gelatina, la gomma e lo zucchero, e si fa liquefare il tutto. D'altra parte, si taglia del sughero in cilindri di 4 centimetri di lunghezza ed 1 e mezzo di diametro, si arrotondiscono a' due estremi, in guisa da dar loro la forma di un ovoide allungato. Si fissa attorno a quest'ovoide, nel senso della lunghezza, un nastrino che si rannoda alla base dell'ovoide, in modo da lasciare i due capi liberi di 12 a 15 centimetri di lunghezza. Infine s'impianta a questa stessa base all'ovoide di sughero un lungo e grosso spillo (spillo nero da capelli).

Prese tali disposizioni e fusa la massa plastica, vi s'immerge il sughero tenendolo collo spillo; lo si ritira, facendogli tosto descrivere qualche cerchio nell'aria, affin di affrettare il raffreddamento della massa plastica, e si ficca la testa dello spillo in sabbia fina, o qualunque altro corpo, nel quale lo spillo possa essere fissato facilmente. Se uno strato non basta, se ne dà un secondo, un terzo, operando come la prima fiata.

È questo, come si vede, il processo di *Garot*, per la gelatinizzazione delle pillole. La spessezza convenevole dello strato plastico è di 2 a 4 millimetri. È inutile di dire che nel caso di un medicamento insolubile o presso a poco, bisogna stabilire, coll'agitazione, l'omogeneità

del miscuglio nel momento di dare lo strato. Affine di non sporcare gli estremi del nastrino una buona precauzione si è di farne un piccolo bordonetto che s' inviluppa chiuso nella carta. Lo scopo di questi estremi del nastrino è di permettere di ritirare a volontà, ed anche qualche volta di fissare il pessario nella vagina. Quando i pessarii sono perfettamente raffreddati, si oliano leggerissimamente alla superficie per impedire che aderiscano tra loro; quindi si toglie lo spillo, si svolgono i capi del nastrino, ed i pessarii sono atti per l'uso. Verificandosi delle retrazioni muscolari, se ne previene l'espulsione dalla vagina la mercè della cintura periodica.

Quasi tutti gli agenti medicamentosi possono essere incorporati nel miscuglio gommo-gelatinoso, ed essere adoperati sotto forma di pessarii, in particolar modo però il calomelano, gli ioduri di mercurio, di piombo, di potassio, il borace, l'ossido di zinco, i sali di morfina, di chinina, gli estratti di belladonna, d'oppio. Nonpertanto per le sostanze astringenti, come il tannino e tutte le sostanze vegetali tannifere, il solfato di allumina, il sublimato corrosivo e gli altri sali metallici assai numerosi che formano dei composti insolubili colla gelatina, e però che gli sono incompatibili, fa d'uopo aver ricorso al miscuglio solubile seguente:

Pr.	Gomma	4
	Zucchero	2
	Acqua	1 a 2

Fate fondere a bagno maria.

Questo miscuglio dev'essere densissimo; avere, p. es., la consistenza almeno della pasta di giuggiole nell'atto di colare nelle forme. Altrimenti i pessarii starebbero troppo a seccarsi. Del resto, su questo punto, la pratica giustificherà meglio che non si potrebbe fare colla dimostrazione scritta.

Ciò che si è detto dei pessarii relativamente alla necessità di un sostegno centrale, alla natura del veicolo plastico ed agli agenti terapeutici che possono esservi incorporati, si applica perfettamente ai suppositori pel retto, ed alle candelette per l'uretra. Soltanto il sughero, che l'Autore preconizza pei pessarii vaginali, non potrebbe convenire nei due ultimi casi, atteso che tagliato così finamente come dovrebbe

esserlo per siffatti oggetti (senza contare le difficoltà che si avrebbe a ciò), si sarebbe esposto a vederlo rompere frequentemente. La gutta perka rammollita la mercè dell'acqua calda, quindi rotolata in coni allungati, per le candelette uretrali, sembra assai convenevole.

Scottature. *(Applicazione di ghiaccio pesto nei casi di....)* — *Jobert* adopera da lungo tempo con molto vantaggio il ghiaccio contro le scottature pel fuoco o pei caustici. Si sapeva già che il ghiaccio combatte efficacemente i primi fenomeni infiammatori della scottatura, come il dolore ecc. Ma ciò almeno, che non si sapeva in un modo certo si è che lo stesso rimedio previene la suppurazione o la sopprime, e che modifica il tessuto di cicatrice, di guisa che il soggetto non viene esposto alle difformità sì frequentemente notate finora in questo genere di lesione. Il modo di medicatura è semplice: compresse coperte di ceroto e fenestrate son collocate immediatamente sulle parti scottate; su queste si mette un numero sufficiente di vesciche contenenti del ghiaccio pesto. Fa duopo che tutti i punti scottati sieno esattamente ricoperti da queste vesciche. Il ghiaccio dev'essere rinnovato appena si è fuso. Si mette pestato perchè il freddo sia più uniformemente propagato e più regolarmente costante. L'applicazione dev'essere continuata fino alla guarigione compiuta.

I. In due casi di scottature al 2.° e 3.° grado, alle mani ed al volto, in conseguenza di deflagrazione di polvere, l'applicazione del ghiaccio essendo stata sulle prime mal praticata, al terzo giorno sopravenne la suppurazione in tutti i punti in cui le vesciche non erano state costantemente mantenute in contatto colle superficie bruciate. *Jobert* vedendo questo risultamento incompiuto vegliò alla esecuzione delle prescrizioni. Il risultamento definitivo fu la soppressione della suppurazione e la guarigione compiuta senza cicatrici nè briglie cutanee.

II. Una giovane robusta, godente abitualmente un'ottima salute, in seguito di combustione degli abiti riportò una scottatura, che occupava una parte del seno sinistro, la parete anteriore dell'ascella sinistra e la parte corrispondente della faccia anteriore del braccio dello stesso lato. Si erano formate delle escare che comprendevano tutta la spessezza della cute ed il tessuto cellulare sotto-cutaneo. Si applicarono delle compresse fenestrate con cerotto, ricoperte di vesciche contenenti del ghiaccio pesto. Questo metodo di medicatura è stato il solo impiegato dal

primo giorno fino alla guarigione compiuta che si è effettuata a capo di tre mesi. L'escara è caduta a frammenti poco estesi, e senza suppurazione. Risultamento di una grande importanza, mentre nei casi di scottature molto estese, gl' infermi che sono scappati ai primi accidenti soggiacciono assai spesso nel periodo di suppurazione. È a notarsi ancora che dopo la guarigione non si rincontra sulla superficie della cicatrice alcuna delle briglie lineari, concentriche e radiate che manifestano la tendenza del tessuto di cicatrice delle scottature a restringersi continuamente. La mammella non è stata retratta; il capezzolo conserva la sua direzione normale.

III. Un uomo aveva ricevuto sul volto un immenso nappo d'acido solforico Numerosi casi attestano che dietro accidenti di siffatta natura, molti infermi hanno conservato delle difformità orribili. *Jobert* fece fare su questo individuo l'applicazione del suo metodo col ghiaccio pesto. L' infermo ne guarì senza che ne sia restata veruna difformità. *(Jour. des connaiss. med. Ser.* 2.ª *T. I, pag.* 360. 1848.*)*

VARIETÀ.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Programma di concorso ad un Premio straordinario di franchi 500.

Non avendo avuto luogo nel Concorso aperto da questa Società con Programma 5 maggio 1846 la distribuzione del Premio straordinario di franchi 500 fondato dal fu cav. prof. *Lorenzo Martini* di Torino, il Consiglio di Censura della medesima ha decretato di rimettere ad un nuovo concorso lo stesso tema modificato nel seguente modo:

Raccogliere i principali fatti conosciuti di morbosità tanto del nervo gran simpatico, quanto del pneumogastrico verificate dalla sezione dei cadaveri: distinguere colla maggior diligenza le une dalle altre:

esaminare rispettivamente i fenomeni, od i sintomi che presentaronsi nel corso della malattia: e per tal modo (anche coll'aiuto di proprie osservazioni) accumulare prove patologiche tendenti a chiarire la diagnosi delle morbosità istesse, ed a svelare le funzioni dei predetti nervi.

Condizioni.

1.° Il concorso è aperto per qualunque scienziato italiano o straniero: sono eccettuati i componenti il Consiglio di Censura.

2.° Le Memorie dovranno essere scritte in italiano, latino, o francese in caratteri chiaramente leggibili.

3.° Taceranno il nome dell'Autore, ma avranno in fronte un'epigrafe, che corrisponderà ad altra simile scritta sopra una scheda sigillata, che accompagnerà la Memoria. Entro tale scheda sarà notato il nome, cognome e domicilio dell'Autore, il quale avrà cura di non darsi a conoscere in modo alcuno nel contesto del suo lavoro.

4.° Le dissertazioni non dovranno essere state antecedentemente stampate, o presentate ad altr'Accademia, e di ciò l'Autore farà solenne protesta nella scheda indicata.

5.° Le Memorie o saranno consegnate al Segretario, o si faranno pervenire al medesimo per la posta, franche da qualunque spesa; nel primo caso il Segretario farà al consegnatore una ricevuta, e nel secondo si procurerà dall'ufficio postale una dichiarazione che indichi la data dell'arrivo, ed il giorno in cui il pacco fu consegnato.

6.° Il termine stabilito alla consegna delle Memorie in risposta, è il giorno 31 dicembre 1850; passata quest'epoca, le Memorie saranno sottoposte all'esame del Consiglio di Censura, il quale colle norme prescritte dallo Statuto della Società pronuncierà il suo giudizio.

7.° Nessuna Memoria, per quanto sia di grandissimo merito, potrà ottenere il premio se non avrà interamente adempito alle condizioni tutte del quesito.

8.° Le Memorie che non conseguiscono il premio possono però essere riputate degne di onorevole menzione e di stampa; in tal caso il Presidente, colle regole prescritte dallo Statuto, interpellerà l'Autore onde sapere se acconsente alla pubblicazione della sua Memoria, e del suo nome.

9.° Si aprirà dal Consiglio di Censura la sola scheda, la cui epigrafe corrisponderà a quella della Memoria premiata, e tutte le altre, meno quelle relative alle Memorie lodate, verranno bruciate.

10.° Le Memorie spedite alla Società; trascorso il tempo stabilito dal presente programma, si riterranno fuori di concorso. Tali Memorie però verranno lette nei modi ordinari dai Revisori della Società, e quando ne trovassero qualcheduna degna di stampa, se ne domanderà il permesso all'Autore nei modi fissati all'Art. 8.

11.° Le Memorie premiate o lodate si pubblicheranno nelle *Memorie della Società*, premesso l'estratto del giudizio dato dal Consiglio di Censura, e se ne tireranno a parte 50 esemplari da regalare all'Autore.

12.° I Concorrenti non potranno farsi restituire i loro lavori, che in originale debbono rimanere negli Archivi della Società, e soltanto si permetterà loro, in caso che lo richieggano, di farsene fare una copia a proprie spese. Tale copia verrà autenticata dalle firme del Presidente e del Segretario.

Bologna il 12 novembre 1848.

Il Presidente prof. cav. *Michele Medici.*

Il Segretario dottor *Gio. Brugnoli.*

BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Istituti Bononiensis Tomi VIII Bononiae 1847. *In 4.° Ex typ. Emygdii Ab Ulmo.*

Secondo la consuetudine da noi tenuta, registriamo la pubblicazione di questo VIII Tomo, che da qualche tempo ha avuto il suo compimento, e che non è inferiore ai precedenti per l'importanza delle dissertazioni

contenute e la ricchezza dell'edizione. Esso è dedicato alla Santità di N. S. Papa Pio IX.

È composto di pag. 590 e adorno di 34 tavole, e vi si contengono le seguenti Memorie :

Antonii Santagata. *De vita et Doctrina Io. Ignatii Molinae cilensis.*

Antonii Alessandrini eq. *Bubula monstra sex ventre diffisso, seu monstra, ut vocant Celosomica* (Célosomiens Isidori Geoffroy Saint-Hilaire). *Causae probabiles hujusmodi organicae perturbationis.*

Michaelis Medici. *Elogium Iosephi Ferdinandi Guglielmini.*

Antonii Bertoloni eq. *Miscellanea Botanica V.*

Francisci Mondini. *Descriptio Anatomica Graviditatis extrauterinae interstitialis, seu interparietalis, sic dictae, additis nonnullis animadversionibus, et conjecturis circa formationem hujusmodi graviditatum.*

Josephi Bertolonii *Historia Lepidopterorum Agri Bononiensis.*

Antonii Santagata. *De quibusdam Cinerum differentiis.*

Francisci Mondini. *Abnormis conformatio singularis muliebrium partium genitalium interiorum.*

—— *Vitiata partium genitalium conformatio in puella infante, et considerationes circa organicam hanc formam abnormem.*

J. Jos. Bianconi. *De mare olim occupante planities et colles italiae, graeciae etc., et de aetate terreni quod geologi appellant* marnes bleues. *Dissertatio I.*

—— *De mari olim occupante planities et colles italiae, graeciae etc., et de aetate terreni quod geologi appellant* marnes bleues. *Dissertatio II.*

Aloysii Calori. *Descriptio anatomica monstri humani Xiphopagi una cum animadversionibus quibusdam de actione a Clarissimo Sarresio tributa duobus hepatibus ad organizationem tum internam, tum externam monstrorum, quae is vocat hepato-dima, signandam.*

Michaelis Medici. *Elogium Joannis Antonii Stancarii anatomici, et medici bononiensis.*

Caroli Soverini. *Descriptio anatomica cujusdam sacci peritonaei abnormis, jejunum et intestinum ileum a reliquis abdominis visceribus sejunctum continentis.*

Aloysii Casinelli. *De formis radicum aequationum algebraicarum. Dissertatio.*

Vincentii Valorani. *Disceptatio circa puerperas minime lactantes.*

Josephi Venturoli. *Ad ephemerides tiberinas additamentum.*

Antonii Bertolonii eq. *Miscellanea Botanica VI.*

Philippi Schiassi. *De origine architecturae. Memoria posthuma.*

Marci Paolini. *De singulari morbo a bubone venereo exorto, qui prosperum exitum sortitus est.*

Dominici Magistrini. *Investigatio figurarum geometrice quadrabilium in superficie coni recti.*

Marchionis Maximiliani Angelelli. *De electro veterum, deque auro albo Herodoti.*

Justi Bellavitis. *Observationes de quibusdam solutionibus analyticis problematum ad liquidorum motum pertinentium.*

Francisci Mondini. *De quodam Codice Anatomiae Mundini, anno 1300 exarato, Commentarium, quibusdam instructum Considerationibus ad historiam spectantibus Anatomiae.*

Silvestri Gherardi. *De materia quadam ad Mathematicae Facultatis in veteri Archigymnasio Bononiensi historiam proposita, atque collecta quum opportunitas daretur notitias de P. Bonaventura Cavalierio inquirendi.*

Antonii Santagata. *De bitumine sulphurifero.*

Silvestri Gherardi. *Articulus necrologicus de doctore machinario Francisco Bertellio astronomo adjuncto in Pontificia Specula bononiensi.*

Francisci Rizzoli. *De nova instituendae acupuncturae methodo ad externas varices radicitus sanandas.*

Il Medico degli Asili infantili di Carità del dottor Pietro Gamberini *medico assistente in uno di cotali Stabilimenti ecc. Bologna Tip. Sassi* 1848.

Educare il popolo è la maggiore delle nostre necessità. Le Scuole infantili di Carità, che hanno per fine speciale l'educazione fisica e morale del figlio del povero, mirano più d'ogni altro a questo scopo. Il medico non può essere lasciato fuori nell'ordinamento di quest'opera santissima che è tanta speranza di un futuro benessere. La robustezza

fisica del fanciullo è il primo elemento da desiderarsi in una buona educazione; quindi il Medico dovrà accorrere non solo a ridonare la perduta salute al bambino ma a procurare nel suo ulteriore sviluppo di togliere qualunque germe di morbosità o di labile salute che la miseria, il sudiciume, od un tristo retaggio vi avessero indotto. Nè qui solo limitasi il suo ufficio, spetta a lui l' igiene dello stabilimento, sia rapporto ai locali, all'alimentazione, al moto, al sonno, alla nettezza e proprietà del fanciullo, come pure dar consigli all'educatore in quelle cose per l' intellettuale cultura che sono spettanti all' igiene dell'età o dell' individuo. Al medico infine l' importante e delicato giudizio dell'esclusione di quei soggetti che per qualche morbo o deformità possono compromettere la salute o regolarità dello Stabilimento, o rendere inutili a quegli infelici le cure dell'educazione.

A mostrare tutta l' importanza di questi diversi uffici il distinto nostro Collega dottor *P. Gamberini* ha raccolto ed ordinato nell'annunziato opuscolo le avvertenze a tal'uopo necessarie e segnatamente la distinzione ed i caratteri di quelle malattie che possono essere tollerate nello Stabilimento e di quelle che debbono esserne affatto escluse.

Questo opuscolo che può servire in molte parti anche pei non medici sarà, crediamo, di non poca utilità per questa filantropica istituzione.

La vendita di questo opuscolo è a profitto esclusivo dell'Asilo infantile di Bologna presso l'Asilo stesso ed anche presso la Società Medico-Chirurgica di Bologna al prezzo di baiocchi 10.

Manuale delle malattie veneree redatto secondo i principii teorico-pratici che si professano allo spedale di S. Orsola in Bologna, del dottor Pietro Gamberini *medico-chirurgo sostituto in detto Ospedale ecc. Bologna Tip. Sassi* 1848.

I nostri lettori hanno di già avuto campo di conoscere vari lavori intorno all'argomento dei mali venerei del nostro Socio dottor *P. Gamberini* e fra gli altri la *Monografia della Sifilide terziaria* che fu premiata dall'Accademia medico-chirurgica di Ferrara, e che forma una parte di questo Manuale.

Con eguale diligenza e dietro scorta di molti fatti raccolti nello spedale di S. Orsola, vengono trattate le altre parti tutte dell'argomento cioè le differenti forme delle malattie veneree primitive o locali e secondarie o costituzionali, non che discusse le varie opinioni dei Sifilografi intorno alla etiologia e cura delle medesime ed all'azione del mercurio. In esso pure sono descritti con precisione i metodi curativi adoprati in quello Spedale, e vi ha l'aggiunta di una tavola incisa dimostrante l'uso della *Boîte* pei bagni a vapore e di un formulario antisifilitico.

Noi pure siamo persuasi che questo Manuale, diremo col Collega dottor *U. Daveri* medico-primario di detto Spedale a cui è dedicato, sarà pei giovani medici la guida pratica più sicura in tutto ciò che riguarda le malattie sifilitiche.

Si vende alla Tip. Sassi in Bologna al prezzo di baiocchi 50.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

STUDI TEORICO-PRATICI SOVRA LA ENDEMIA PALUSTRE del Socio corr. dottor *Giuseppe Minzi* medico ordinario dell'Ospedale centrale civile-militare delle paludi Pontine (*Seguito*).

STUDIO SECONDO.

La esistenza del miasma o dei miasmi è necessaria per la procreazione della endemia palustre? È comprovata dagli eventi?

> Il metodo d'esclusione risparmiandoci delle idee false o non conformi allo stato reale delle cose, restringe i limiti della nostra incertezza, e ci avvicina realmente alla verità tuttora incognita.
>
> BAILLY: Istoria dell'Astronomia.

§ 1.

Ci poniamo anche una volta a scrivere per disputare dei miasmi. Il quale parrà strano ed incoerente procedere dopo che ci siamo affaccendati ad annullare la potenza febbrifera generalmente accordata agli elementi ed ai prodotti dell'organico corrompimento; a concedere, che non sia impossibile la

esistenza del miasma o dei miasmi; ed a proclamare la inutilità di conoscere la specie e la natura del qualsiasi misterioso momento delle paludi, cui spetta nel fatto la sola influenza dispositiva alla locale endemia. Ma perchè ognuno ha obbligo di non desistere da un argomento qualvolta creda venirne vantaggio dal chiarirlo, ci determinammo aggiugnendo parole a parole ed osservazioni ad osservazioni, di compiere la difficile intrapresa, che è di avvicinare al più il vero concreto punto della scienza, onde altri di maggiore lena in seguito progredisca e deffinitivamente ve lo conduca. E tanto più volentieri venivamo a cosifatta determinazione, in quanto che la materia da aggiugnersi non contraria menomamente le nostre massime etiologiche in antecedenza difese; e vi venivamo null'ostante la certezza del contrario suffragio di coloro, che irremissibilmente condannano tutte le indagini aventi soltanto uno scopo ed un interesse scientifico.

§ 2.

Presso che tutti gli odierni scrittori ti assicurano di ignorare in che consiste la vera causa inducente la maremmana pernicie; e ti dicono di adottare la parola *miasma* come la più acconcia ad esprimere *in modo convenzionale od in astratto* la effettiva presenza di quella recondita ragione. Fin qui non vi sarebbe da ridire, e noi medesimi l'abbracceremmo con essi loro: ma nel fatto la cosa è ben altrimenti. Imperocchè presto dimenticando simigliante dichiarazione, non sanno ristarsi dallo specializzare ora l'uno ed ora l'altro agente (di un essere fisico-chimico, una pianta od un animale), e dall'indicartelo per l'oggetto, cui compete tutta o quasi tutta la locale malignità. Ed accordando al gas solfido-idrico, p. e., o alla chara volgare, o all'apposito insetto microscopico le doti della incognita, non solo scambiano così l'astratto ed invisibile in

concreto e sensibile, ma ti personificano il miasma in cosa affatto estranea ai comuni modificatori.

La ipotesi infatti della emanazione dai paduli di una sostanza materiale deleteria e febbrifera sta tanto radicata negli animi, ed è tenuta per sì bene stabilita dall'andamento dei fatti, che guai a chi la pone in dubbio o la rifiuta! Da ogni parte gli viene bandita adesso la croce; e non ultimi a scandalizzarsene ed a sparlare sono coloro, i quali sogliono far di cappello alla autorità del numero.

Non ignoriamo, che quando il numero dei credenti giugne a certo punto, ciascuno è forzato a credere per non procurarsi la taccia di temerario: ciò nulla meno non paventando di mettere allo scoperto la propria coscienza, francamente ci associamo ai pochissimi (finora), che dubitano assai della bontà della ipotesi pur dianzi mentovata. Al che ci inducono, anzichè il capriccio o l'amore di singolarità, ragioni di molto riguardo, le quali vogliamo e deggiamo manifestare, con la lusinga di vederle da altri *con lealtà e disappassionatamente* ventilate: mentre dalli discussi opinamenti nasce la luce e dalla luce il vero. Siamo bene alieni dall' intendimento di qui sostenere, che le esalazioni delle sostanze corrotte frammiste a *libera* atmosfera, e specialmente quelle delle maremme in certe epoche dell'anno, siano assolutamente innocue all'umano organismo, come taluni opinano dietro la esatta osservazione di molti fatti disgiunti da coincidenze, che noi stessi abbiam visto le più volte ripetuti; e per verità non avressimo utile scopo di entrare in cotesto ginepraio. Solo crediamo e sosteniamo dubbiosissimo, di un dubbio assai prossimo alla incredulità, che in esse esalazioni, palustri e non palustri, consista la mediata causa (già la escludevamo con prove per la immediata) delle febbri intermittenti e degli altri malanni, se non riservati, frequentissimi nelle paludi; e dubbiosissimo, che dal suolo a condizione di uligine od acquidoso emerga un

materiale *sui generis*, un principio cioè maligno direttamente produttore di infermità; quel principio insomma cui per effetto si allude dagli autori con la parola *miasma* (1). E codesto *atto di fede* scientifico non disdice punto, il ripetiamo, il concetto precedentemente propugnato, che non vi ha sconvenienza etiologica a ritenere *possibile* la esistenza dei miasmi: posto-chè assai diversifica l'avere per possibile un certo fatto, dal crederlo sostanzialmente vero.

Alla quale dubbietà facciamo proponimento di dare veste e carattere di ragionevolezza con argomentazione di confronto da nessuno usata: e quando anche per la imperizia nostra di trattarla con la debita convenienza, non fossimo per riuscire vittoriosi, è a sperare, dai fatti e dalle altre cose che addur-

---

(1) La esistenza dei miasmi incontrò degli antichi oppositori, tra quali uno dei più increduli fu il celebre *Tommaso Willis*, che così esprimevasi nella descrizione di certa febbre epidemica avvenuta nella stagione estivo-autunnale del 1657. — Scio in promptu esse hujus morbi adeo popularis causam in maligna aeris constitutione omnino collocare, quod nimirum, aurae quae vescebamur particulae miasmate quodam extraneo, et naturae nostrae minus congruo infectae fuerant, cujus miasmatis corpuscula, intus admissa, cum sanguine et humoribus fermentescebant; adeoque in plurimis cum eadem fere symptomatum apparentiam hanc febrem induxere. Quis enim morbi adeo comuniter grassantis originem a minus publico fonte deducere audebit? aut aliunde morborum causas acceptas referre quam fomiti isti vitalis aurae quem universi jugiter depascuntur? At mihi rem attentius consideranti, paulo altius ejusdem stemma, et prima quasi rudimenta repetenda videntur. Quod mirum haec febris nata sit non contagio quodam ab aere communicato, et immediate hominibus labem infigente, sed potius a diathesi, seu praedispositione quadam febrili, propter anni intemperiem ante hac paulatim corporibus nostris impressa, quae demum maturitatem adepta, levi occasione in actum deducitur, et in hanc febrem non erumpit adeo, quam excrevit — (De febribus).

remo, abbia almanco a sminuire la baldanza degli opinanti in contrario; i quali nella falsa certezza di trovarsi sulla buona via, hanno fin qui rifuggito dal bene esplorarne il corso, sebbene altri glielo segnasse fangoso e rotto in molte parti.

E subito internandoci nella materia; d'onde al posfatto argomentasi la presenza nelle paludi di un ente specifico causale o del miasma, operante sovra l'organismo in modo ingiurioso all'usanza dei veleni, indipendentemente dagli ordinari cosmici modificatori?

1. Dalla mala costituzione fisica degli individui.

2. Dalla specialità del colorito.

3. Dalla frequenza e dalla gravezza delle malattie.

4. Dalla singolarità del genio e della forma, siccome dal quasi costante tipo delle infermità che vi sono endemiche.

Disaminate con accuratezza codeste circostanze, che sono incontestabilmente vere, daremo opera acciò risalti quale siavi correlazione fra cadauna di esse e la presunta indispensabilità del *momentum*, di cui viene considerata immediata ed indeficiente risultanza.

§ 5.

Qualunque terreno basso o padulingo ha per caratteristica specialità la quasi permanente umidezza dell'atmosfera, che, consociata ad opposta o disugualissima temperatura, concorre a formare le condizioni umido-fredda ed umido-calda, delle quali leggonsi enumerate nei libri le svariate, gravi ed immancabili nocevolezze sulla vivente economia, ogni qual volta altre ragioni cosmiche non influiscano a moderarne la tristissima potenza.

E per ciò che spetta al generico nocumento risultante dalle anzidette due condizioni, siamo assicurati che – il clima la cui atmosfera è sempre vicina a prendere la qualità caldo-umida sia in una parte dell'anno sia in tutto il suo de-

corso, è un clima di per sè stesso sì pernicioso, che non può essere salubre che accidentalmente, e per le complessioni d'altronde danneggiate dalla siccità – (*Lorry*: Saggio sovra gli alimenti, Tom. 2, pag. 160): ma che – quantunque la influenza dell'aria caldo-umida sia essenzialmente deleteria, è la influenza dell'umido-freddo assai più perniciosa, poichè quella risulta utile tuttavia in alcuni casi, questa si mostra *costantemente* nocevole; disordina l'organismo, sconvolge la economia delle funzioni, e quindi altera la sanità – (*Rostan*: Dizionario classico di medicina. Articolo *Aria*).

A singolarizzarne poscia i mali effetti notano gli Scrittori da *Ippocrate* a noi, che la fredda umidità rilascia le fibre del corpo ed insieme ne condensa i liquidi; sminuisce il traspiro, aumenta gli escrementi, rende maggiore il peso assoluto e relativo del corpo; illanguidisce le funzioni; ed opera sì che tutto vien fatto con poca forza e con poca attività. Aggiungono, che nei climi dove prevale la costituzione umido-fredda, i fanciulli sono deboli e delicati; i giovani hanno il viso pallido e tendente all'edematoso; il basso ventre addiviene pesante e pieno di pinguedine; e che lo scorbuto, le cachessie, le infermità descritte da *Boheraave* sotto il titolo di glutinoso spontaneo, e particolarmente le febbri intermittenti, ne sono le immediate e mediate conseguenze.

Vengono parimenti accagionati al caldo-umido l'atonia generale dei solidi; la lentezza del circolo; l'inceppamento dei fluidi nei capillari; la difficoltà dei movimenti muscolari; l'aggravamento del capo e la torpidezza delle facoltà mentali (capiplenium, plumbeus auster); l'indurimento dell'udito; il temperamento arterioso mutato in venoso, d'onde il sangue nerissimo; il facile disordine della funzione gastro-epatica; l'inerzia del digerire, lo scorbuto, le cachessie, i flussi diarroici e cruenti; le più violente e pestilenziali infermità, ed una insolita gravezza di tutti quanti i morbi, la quale sta appunto in co-

stante corrispondenza con la intensità della stessa umido-calda costituzione (*Ippocrate*, *Zimmerman*, *Huxam*, *G. P. Frank*, *Lorry* ecc. ecc.) – Ubi caliditati aeris, scriveva l'*Alpino*, etiam humiditas conjungitur, nihil corporibus morbosius, pessimumque aeris temperamentum esse atque pestiferum – (de praesagienda vita et morte aegrotantium Cap. XI). E prima di esso il *Galeno*: – Omnium aeris ambientis temperamentorum pessimum id esse, quod humidum esse et calidum – (in lib. I, cap. 4 de temperamentis).

Esposte le malificienze cui si innalza l'azione dell'umido-freddo e dell'umido-caldo nella generalità degli individui e dei luoghi, salve le eccezioni inseparabili da ogni regola, ci tocca adesso di passare in rassegna i danni, che diconsi occasionati dal potere della *mal'aria* e del miasma palustre. Per il che limiteremo l'opera nostra a trascrivere le parole di pochi ma ineccezionabili Scrittori.

« L'abitante dei luoghi umidi *coperti di melma e di sostanze organiche corrotte*, a sentenza del prof. *Bosi*, è povero di vitale resistenza ed è assai prono a quelle comunali (?) infermità, nelle quali è palese quanto sia frale ed immiserita la organica temperie e quanto la tendenza ai processi dissolutivi » (Elementi di patolog. Tom. 2, pag. 236).

« Le persone abituate all'azione dei miasmi, scriveva il cav. *de Renzi*, non ricavano da essi dei danni acuti, ma spessissimo non ne possono evitare li cronici, quali sono di un lungo e continuato abbattimento di forze e di una prostrazione nervosa, che lentamente procede, ma piuttosto sono delle malattie di congestione ordinariamente nei visceri addominali o del sistema linfatico, che l'esistito tumulto degli stami organici, che turba la crasi degli umori, la coesione organica dei solidi, rende le parti innette alle loro funzioni, ed invece di formare delle segrezioni regolari, forma piuttosto un trasudamento di una materia inorganica, che ostruisce le parti ed

affievolisce le forze vitali » (Dizionario citato. Articolo *Paludoso* pag. 779).

« Il più costante carattere delle nocevoli emanazioni palustri, che si presenta in una maniera più generale è, secondo il *Deslandes*, *la debolezza*, e più specialmente la debolezza muscolare. Non conosco sito *fatto eminentemente malsano dai miasmi palustri*, dove gli abitanti non siano relativamente più deboli che altrove. La lentezza del loro camminare e dei loro atti indica a colpo d'occhio una tale debolezza; la loro incapacità al lavoro si manifesta ad ogni occasione ecc..... Il secondo carattere è l'abbondanza dei fluidi bianchi massime del tessuto lamellare ecc. (Dictionaire de médecine et chirurgie pratique. Art. *Emanations*).

Ma sentisi il *Salvagnoli-Marchetti*, che, assai pratico della materia, volle porgerci il completo quadro di tutte le alterazioni, a suo avviso, indotte nell'organismo dall' influsso della mal'aria o dei miasmi palustri. – Primo effetto della mal'aria è quello di indebolire le proprietà vitali di tutti gli organi del corpo umano.... La respirazioue si fa più lenta; la conversione del sangue venoso in arterioso sembra poco attiva ed imperfetta; ..... l'azione assorbente è poco attiva nella superficie intestinale, d'onde l'abbondanza delle deiezioni alvine, ed invece l'assorbimento cutaneo delle molecole acquee si fa grandissimo. Il sangue contiene molto siero ed è poco concrescibile.... L'apparecchio gastro-enterico mostra poca attività; l'atto della digestione si fa lentamente e con grande difficoltà, le materie fecali sono abbondanti e liquide. La secrezione della bile è più copiosa dell'ordinario, ed anche alterata nella sua natura.... Le altre escrezioni ed esalazioni poi sono in generale meno abbondanti che nelle altre regioni.... La nutrizione anch'essa è minore, solo il tessuto cellulare si sviluppa dippiù unitamente al fegato ed alla milza. Particolare è il colorito della faccia degli abitanti: esso è pallido-giallastro, simile al

colore delle clorotiche, e talvolta giallo come negli itterici. I movimenti muscolari sono lenti e meno facili; l'esercizio spontaneo del corpo sollecitamente stanco. La sensibilità generale è diminuita..... Questo stato dell'organismo, soggiugne il *Marchetti*, predispone alle febbri intermittenti semplici o perniciose, ed alle febbri continuo-remittenti mucose, gastriche e tifiche, alle affezioni scorbutiche, alle idropisie, alle ostruzioni dei visceri addominali della milza ed in ispecie del fegato — (Saggio illustrativo le Tavole e la Statistica della Maremma Toscana, pag. 50).

Ciò posto e confrontati li sintomi, ci si dica in buona fede quale sia quell'aggravio organico attribuito alla influenza od al potere del miasma palustre, che ugualmente non appartenga ne sia attribuibile ed attribuito alla influenza od al potere della calda o della fredda umidità atmosferica, e viceversa!.... Sofisticando sulla materia, qualcuno negherebbe forse la perfetta confusione degli effetti delle indicate due cause? E sosterebbesi dippiù, che i fautori della disparità di queste deducono dai fatti la propria sentenza?.... In tale caso qui richiameremo all'altrui ricordanza essersi già per noi comprovato (Studio I.°), che il prelodato *Salvagnoli-Marchetti* identificava, senza volerlo, mal'aria, miasma e clima palustre: opporremo al *de Renzi*, che accusava, come s'è visto, i miasmi di indurre negli organismi abituati alla loro presenza delle croniche sofferenze, il medesimo *de Renzi*, che poco innanzi aveva incolpato di altrettanto la sola umidezza (1); e citere-

(1) Li siti paludosi sono diversi dai siti soltanto umidi; e mentre questi *colla loro lenta azione possono suscitare delle condizioni organiche morbose, che ordinariamente degenerano in alcune particolari malattie croniche*, dall'altra parte li miasmi paludosi producono delle malattie tutte particolari, sovente acutissime, e portanti un tipo, che non può in alcun modo confondersi con quello di altre malattie — (Dei miasmi: pag. 777).

mo per ultimo il prof. *Martini*, il quale se scriveva in un libro, - per li miasmi i corpi cadono in una estrema atonia; si fanno tumidi e snervati; e vanno specialmente soggetti a febbri gravi ed ostinate - (Patologia generale Tom. I, pag. 179); in altro più lodevole dettato applicando questi medesimi malanni a più certa causa, avvertiva che - gli abitanti delle regioni basse ed umide sono snervati, pallidi e tumidi; e che in essi le facoltà della mente sono intormentìte; i movimenti muscolari pigri; il sistema linfatico preponderante ec. - (Lezioni di fisiologia. Lezione 57).

Che se risulta dal riportato brano del *Marchetti* essere più gravosi gli effetti della *mal'aria* di quelli della umidezza, in compenso il *Martini* aggrava quelli della umidezza più degli effetti della *mal'aria*: e chi ad appoggiare la esistenza ed il potere dello specifico agente palustre, già di lunga mano pretese mostrarci distinto e distinguibile un terreno soggetto ai miasmi da un secondo dominato dalla umidità, oltre all'essersene forzato senza frutto, somministrò buone armi agli avversari per confutarlo. Ed infatto: come mai possiamo distinguere i rispettivi attributi delle due nocevoli potenze, miasma ed umido atmosferico, se perfettamente si identificano? Come farlo se entrambe hanno manifestazione per gli stessi segnali di organico pervertimento?

Il miasma però ha una sussistenza mai sempre problematica ed è anche invisibile, nel mentre che l'umido freddo o caldo è cosa certa; cosa che cade sotto i sensi e gli stromenti fisici; cosa che costantemente produce perniciosi effetti ovunque prolungasi la sua presenza, purchè non ne venga mitigato il malefico potere da benefiche concause. E perchè dunque attribuiremo all'ente supposto ed impercettibile le qualità proprie ed immancabili dell'ente positivo ed evidente?.... E qualvolta miasma ed umidità atmosferica camminino ognora di conserva in maniera da riuscire inseparabili, e l'uno non

sia e non operi senza che il secondo lo faccia nascere e lo favorisca (tali essendo precisamente le vedute degli infezionisti) (1), perchè accorderemo a due separate cagioni degli effetti, che una sola di esse ha la sufficienza e l'uso di procreare?

§ 4.

Ogni popolo della terra ha una particolare fisionomia, siccome uno speciale colorito nel volto, il quale deciso nei diversi e principali climi fisici, presenta dentro il medesimo clima molte gradazioni corrispondenti alle circostanze topografiche e massime alle condizioni dell'atmosfera. Ond'è che il trovi tale quale è il grado del calore, della secchezza, della umidità o della freddezza dell'aria, e del varievole tramescolamento di codesti modificatori. E se nei rispettivi climi principali esso colorito è schiettamente pallido o bianco, giallocolivigno od ulivigno, giallognolo o rosso nerastro, abbronzito o nero sbiadato, bruniccio o nero fosco ecc., vedi poi in cento guise modificati cosiffatti tipi nei tantissimi climi medici particolari. E badando a quello assunto dall'abitatore delle paludi (dove non può non essere un proprio clima), cachettico in

(1) Per quanto ingegnosi siano gli sforzi di certuni per farci persuasi della diversità esistente fra il nocumento miasmatico ed il malefico operare della umidità palustre, troviamo pur sempre, che il miasma vien fatto nascere per l'umido corruttore dei corpi organici; esalare e diffondersi nell'aria per l'umido in istato gaziforme; precipitare condensato al suolo per l'umido della sera e del mattino; ed entrare nei corpi per l'umido, che ne favorisce l'inalamento. Laonde la storia della nascita, della vita, e dell'operare del miasma palustre, è una ed identica con la storia dell'azione e degli effetti della umidità atmosferica, considerata di per sè, o messa in rapporto con le altre topografiche circostanze, che, insieme agglomerate, costituiscono il clima delle maremmane contrade.

genere attesa la permanenza della vaporosa atmosfera, la tinta di esso addiviene più pronunziata e fosca a misura che s'innalza la temperatura dell'aria, e vi si trammischia l'altra tinta somministrata dalla acquisita costituzione epato-gastrica, che la esagerata o pervertita funzione dei visceri addominali rende comune nelle regioni calde. Per la qual cosa, il pallido colorito di coloro che stanno nelle paludose coste del mar Baltico, della Svezia, e della Groenlandia, trasmutasi in pallido-lurido, in lurido, in lurido-oscuro ed in lurido-giallastro con lo innoltrarsi delle terre palustri e degli individui dalle contrade molto settentrionali verso la linea equinoziale. Graduato trasmutamento facilmente riconoscibile, se dalla Polonia o dalla Olanda ti viene la comodità od il capriccio di passare in Francia, in Grecia, nell'Italia, nella Spagna, nell'Algeria, nelle Indie ecc. ovvero nelle corrispondenti linee isotermiche. Ed a confermare, che il clima maremmano imprime sovra il volto una tinta sempre proporzionata alla meridionalità, sta il fatto, che dentro il medesimo raggio pallustre, non solamente scolorasi la luridezza degli individui al lento passare dall'estate all'inverno, la quale di nuovo offuscasi al risalire da questo a quello, ma sminuisce ancora od accresce, secondo che sono poche o molte le ore della diurna permanenza in terreno relativamente elevato o piuttosto nel caldo-umidissimo pantano. Pogniamo poi, che nelle vallure della Polonia p. e. o della Olanda avvenga per istranezza un estate assai caldo ed umido insieme per rade pioggie o per sussistenti allagamenti, preceduto da una primavera più tepida dell'usato, e gli individui vi assumeranno senza dubbio una tinta lurida avventizia non meno pronunziata della appariscente nei paludani delle contrade più meridionali dell'Italia, della Spagna ecc.

Ed il fatto poi dell'incominciare la manifestazione del fenomeno con la innormale pallidezza di chi abita le coste del mare Baltico, della Svezia e della Groenlandia, esclude la

presunta concorrenza del potere miasmatico a produrlo: dappoichè il non vedersi in quei siti le febbri intermittenti ed i residui *acuti* morbi delle maremme meridionali, fa che vi si nieghi ogni formazione e quindi ogni innalzamento di miasma da quei medesmi, che pure zelano di incontrarlo, e sono cotanto proclivi a riconoscerlo ovunque la economia organica ha l'apparenza di scostarsi o realmente si scosta dalle *patologiche normalità*.

§ 5.

Immerso com'è il paludano di necessità in una atmosfera particolarmente caratterizzata, e già il diremo, dalla continua presenza dell'umido freddo o dell'umido caldo, agente inimicissimo, che con lento ma non interrotto procedere perverte la temperie dell'organismo ed indirizza sovratutto le ingiurie ai visceri assimilatori, possono non rendersi imperfette la chilificazione, l'assimilazione e la ematosi, e non essere di conseguenza alterata la intima composizione della massa sanguigna? E qualvolta dalla offesa della fredda o della calda umidezza sia immancabile il pervertimento della funzione assimilatrice e da questo la scomposizione del cruore, a qual titolo supporre od immettere la potenza di un agente occulto alla effettuazione dei due fatti, o qual bisogno vi è mai di ricorrere con il pensiero all' intervento di un fattore eterogeneo a particelle deleterie insinuato nel corpo (avvelenamento miasmatico)? Se l' interno disordine nel concreto caso è tutt'opera di ragioni naturali, evidenti, e sufficientissime, il volerlo prodotto, come s'usa, da un estraneo ed eterogeneo principio, connettesi all'inconveniente di sovrabbondare nelle cause senza bisogno ed utilità, come vi sovrabbonderebbe chi accagionasse la morte susseguita a grave ferita del polmone, del cuore, del cervello ecc. ad artificiale attossicamento del ferro feritore.

Ma da mali a mali effetti progredendo; meraviglieremo

noi, che corpi cotanto malconci quanto quei dei paludani prestino una facile presa alle ingiurie delle cause, tumultuosamente si commovino, gravemente ammalino, siano incapaci di buone crisi e proni alle disorganizzazioni? Illanguiditi nei poteri vitali per disgregamento dei tessuti, squilibrati nel loro funzionare per discrasia del fluido, che, nella normale condizione della vita e del proprio composto, resta incaricato di armonizzare il tutto con la parte e questa con il tutto, dovremmo invece maravigliare quando l'andamento delle cose si mostrasse diverso dall'effettivo!

Arroge, che dal polo risalendo all'equatore, con il graduato innalzamento del calore dell'aria, aumentando eziandio in proporzione l'annua quantità delle piogge, si fa perciò maggiore la umidezza delle bassure, maggiore la fralezza dei poteri vitali, più sfacciata la incoerenza del solido, più deciso il tramutamento in venosa della costituzione arteriosa, più mobile ed irritabile il sistema dei nervi, e da tutto ciò forzatamente più grande le suscettività alle cause lesive, siccome la inchinevolezza alle infermità, per cui la violenza e la pernicie di queste, di frequente visibili nelle contrade intratropicali a stato palustre e nelle altre che vi corrispondono per temporaria elevatezza della temperatura commista a vaporosissima atmosfera, trovano nelle male condizioni organiche della generalità la cagione e l'alimento.

Insomma, una delle due. O ai modificatori dell'organismo si accorda una potenza assoluta, o se ne concede una relativa. Nel primo caso (di cui è pur troppo ovvia l'usanza, come avremo presto buona occasione di segnarlo) ai grandi fenomeni fisiologici e patologici dovendosi assegnare proporzionate intensità di azioni causali, diremo allora necessarie figlie di inusate ingiurie e di inesplicabili momenti, dei miasmi cioè e non dei comuni fattori, la frequenza, la violenza e la perniciosità dei morbi di maremma. Nel secondo, gli eventi palustri ci si

presenteranno quali prodotti naturali delle ordinarie cose offensive, perchè stanno in conformità della legge fisio-patologica, che le male condizioni corporali contribuiscono ad aggravare le più lievi offese, ed all'opposto la bontà delle prime ottundono la magna virulenza delle seconde: legge riservata alla vivente economia organica, la quale dalle fisiche, chimiche e meccaniche necessità sa emanciparsi alle occorenze.

Inutile il dire quale dei due mentovati partiti, come più consentaneo dell'altro alla ragione naturale e scientifica, meriti preferenza, e quale in fatto sia il preferito, l'accetto e l'applicato nelle buone scuole non che nella pratica della medicina. Non pertanto nell'argomento che ci sta fra le mani la generalità forvia dal meglio per attenersi al peggiore! E questo perchè?.... Il diremo senza velo. Perchè è insita nella umanità la fatale tendenza a vagheggiare tutto quanto ha dell'oscuro e del maraviglioso, conforme sentenziavalo di lunga mano un grande conoscitore delle nostre misere passioni: – *Natura ingenii humani liberitius obscura credendi* – (*Tacito*).

§ 6.

E come conciliate mai, ci verrà obbiettato in sequela delle esposte cose, la provenienza di tutte quante le tristizie palustri dalla solà azione della umidità, con la diggià da voi medesimo proclamata indispensabile concorrenza all'uopo di una ignota combinazione degli elementi atmosferici o della influenza del clima locale?..... Si concilia a meraviglia, rispondiamo, non disdegnando una distinzione conducente a giudicare con convenienza i singoli e svariati effetti dell'identica cagione nocumentosa.

L'umido, pur sempre uno, si compone di particelle acquee diffuse nell'aria in istato gaziforme o vescicolare, ma, caldo o freddo che esso sia, porge dissomiglianti prodotti dannosi per la semplice ragione, che la materiale impressione

procurata dalla lenta e permanente introduzione delle sue molecole nell'organismo, non uguaglia la impressione effettuata dalla brusca transizione della sua temperatura (relativamente allo stato attuale o pregresso del corpo), nè tampoco uguaglia la impressione dinamica di esso quand'è in particolar modo collegato con certi agenti fisici di incontestabile possanza. Il che riuscirà di tutta evidenza dalla seguente applicazione.

Riguardata la permanente umidezza dal lato della lenta e nociva introduzione nella economia delle particelle acquee più o meno riscaldate, troviamo che è un possente modificatore del solido e dei fluidi, di cui disgrega le fibre ed altera il composto; un diretto ed indiretto ostacolo al regolare andamento delle funzioni, rallentandone le molli radicali con il progressivo esaurire della vitalità; d'onde lo scorbuto, le cachessie, e la somma attitudine ad ammorbare dietro le più lievi offese. Per lo contrario la umidità improvvisamente mutata di temperatura, e massime nel passare di essa dal caldo al freddo, fatta causa occasionale, presenta quasi sempre, sia nell'alto che nel basso terreno, uno dei più forti impulsi allo sviluppo delle acute infermità, la pernicie delle quali viene misurata dalla lunghezza della precedente immersione del corpo in una atmosfera a stabile condizione di calda umidezza. Imperocchè è innegabile, che siffatta infame specie di ambiente, oltremisura decresce la resistenza vitale e con seco la importante funzione calorifera; e qualvolta venga il corpo soprafatto dall' improvviso freddo in tale frangente, trovandosi nella impotenza di sollecitamente ripararlo, nasce tumulto nella economia e poscia malanno in corrispondenza.

Collegata per ultimo la umidezza con i comuni ponderabili ed imponderabili dell'atmosfera, essenzialmente concorre alla formazione di ignoto ma singolare tramescolamento nel quale consiste il massimo del clima paludoso; e così, indipendentemente dalle generali qualità nocive e proprie, acqui-

sta lo specifico attributo di imprimere nell'organismo la predisposizione alla manifestazione delle infermità accessionali dietro l'offesa delle cause determinanti.

Ma lasciato l' ignoto, facciam caso dal conosciuto, che indipendentemente ne porgerà un simigliante risultamento.

Il vaporoso cielo dei terreni bassi, uliginosi, con acque stagnatizie ecc. è, secondo le esperienze dell'*Harthmann*, ad invariabile stato di elettricità negativa, nel mentre che quello sovrastante le acque correnti od agitate dei fiumi e del mare ecc. mostrasi sempre ad elettricità positiva. Ciò stante, e quando altro non fosse, da condizioni atmosferiche cotanto dissimili, non possono non venirne disparate modificazioni e predisposizioni nei corpi, e quindi disparate risultanze morbose dalla ingiuria di una stessa cagione o delle cagioni in genere, per cui le infermità proprie delle regioni ad atmosfera elettro-negativa non possono essere proprie delle regioni ad atmosfera elettro-positiva e viceversa (1).

Laonde il *malus habitus* e le croniche malsanie, i violenti e perniciosi morbi, come l'attitudine organica a produrne uno con forme del tutto speciali, hanno giustificata esistenza nelle paludi dal predominio dell'atmosferica umidezza, *comechè da questa non siano sempre ed esclusivamente originati.*

§ 7.

Ed eccoci all'analisi dell'ultimo ed interessante punto della presente tesi, od all'analisi di quel criterio dal quale precipuamente desumesi la esistenza e l' influsso del miasma palustre.

---

(1) Il dottor *Pallas*, esercente nell'Algeria, sosteneva di recente, che non già da un miasma, ma dalla esagerata elettricità atmosferico-terrestre dipendono le malattie palustri (Abéille médicale: juillet 1847).

– Le cause delle endemie, delle costituzioni epidemiche e delle epidemie, scrive un lodatissimo patologo, traggono i corpi dei sani a particolari opportunità, ed introducono delle principali predisposizioni morbose – (*Bosi*: Op. cit. Tom. I, pág. 31). Una tale verità noi innalzeremo a maggiore onoranza dicendo, che, a quanto ne giudichiamo, il *quid divinum* di ogni costituzione medica o epidemica, riducesi al postutto ad un' ignota od indeterminata condizione dei momenti cosmici, per la quale vengono o sono venuti all'organismo della generalità tali modificazioni da condizionarlo a reagire alle ingiurie delle cause con dei particolari morbi a caratteri generali ed uniformi, il genio di cui è pure influente sovra le infermità intercorrenti, o su quelle che non si attengono alla dominante costituzione.

Ed appunto perchè ad attuare la costituzione dominante necessita il concorso delle cause provocatrici, può la predisposizione organica sussistere nel generale degli individui senza che si veggano le corrispondenti malattie; e può ancora il minor numero di essi, già atteggiati all'uopo, essere colto dalla causa determinante, ed aversi allora dispersi alquanti morbi della costituzione d'onde li morbi *sporadici*. Ma la *costituzione epidemica* scambiasi in vera *epidemia* (qui non intendiamo di alludere a qualunque specie di epidemie) quando le esterne cagioni ingiuriose effettivamente si addensano e si diffondono sulla generalità della popolazione. E come la *costituzione epidemica* risale di un tratto o piuttosto con lentezza fino ad essere *epidemia costituzionale*, così bel bello o piuttosto con prestezza questa torna a quella prima; la quale se per lungo tratto di tempo dà contrassegni di sua presenza o del suo influsso, dicesi *costituzione stazionaria epidemica*, onde differenziarla dalla *accidentale* o passaggiera, che d'ordinario traducesi in *epidemia*.

Diversa costituzione è poi la *temporaria* o *annua* emergente dalle stagioni e dalla maniera con cui queste si manifestano

o si avvicendano; e sta in ragione della regolarità o irregolarità delle varie epoche dell'anno, cui va così collegata, che cessa con il cessare delle circostanze meteorologiche esclusivamente competenti alla qualità delle medesime stagioni. Circostanze in buona parte immedesimate con il vario grado della temperatura atmosferica, e con la maggiore o minore umidità che l'accompagna. Per lo che il *quid divinum* della concreta costituzione è molto meno misterioso del dianzi mentovato, sebbene non gli sia inferiore nell'influenza i corpi e le malattie.

Siamo per altro fatti certi dalla quotidiana pratica dell'ovvio collegarsi fra di loro le anzidette costituzioni a diverso genio e dei loro simultanei effetti nel medesimo individuo in tale guisa, che la forma ed i caratteri intrinseci dell'una soperchiano l'aspetto e l'indole della seconda, ed il contrario, secondo è il predominio sull'organismo della rispettiva influenza. Talvolta riesce ancora evidentissima la simultanea equipollenza di entrambe, che, col produrre distinti effetti, porge materia a complicate morbosità.

Cotesto stato di cose, comechè notissimo, abbiamo amato di richiamare all'altrui memoria per venire a conseguenze.

In fatto, che sono mai certe endemie o infermità comuni e quasi riservate a certe contrade (non aventi per natura un cronico andamento) se non se altrettante *costituzioni epidemiche stazionarie* ad essenziali rapporti con stabili momenti cosmici o con il clima speciale della località? Non si comportano forse le endemie come comportansi i morbi costituzionali? Certi malanni insorti di repente a modo epidemico in paesi, in città od in provincie, ove antecedentemente si ignoravano od erano fuori di usanza, non sonosi forse scambiati talvolta in stazionari per farvisi poscia endemici, stante che gli elementi dispositivi dapprima insussistenti nel cielo locale, sonosi fissati dopo di esservi stati introdotti a caso ed involontariamente, ovvero da ben cognite ragioni?

Uguali riflessi ci traevano in altra occasione a propugnare, che la febbre periodica intermittente, ovunque appariscente ma non ovunque in uguali maniere diffusa e stabilita, è nelle maremme una malattia a *costituzione stazionaria suscitata* ed alimentata dalla costante presenza delle cause atte ad ingenerarla. Costituzione di sì atante potere, da frammettersi in quasi tutte le infermità, da modificarne il corso e la natura, e perfino da sostituirsi a molti fisici patimenti consueti nei terreni ad opposte condizioni tellurico-atmosferiche, conforme è uso di una qualunque costituzione fissa a tutt'altro genio morboso. Studia infatti la bassa regione delle paludi Pontine, e vi troverai la *diatesi periodica così costituzionalmente* stabilita ed imperante, che li tre quarti della patologia vi vengono assorbiti da affezioni a parossismi e dai guasti che ne conseguono (1).

Sicchè se la febbre periodica intermittente insorge dapertutto nella individualità quando le cagioni nocevoli ed il modo di essere organico stanno in tali rapporti di convenienza da doverne nascere di preferenza un simigliante speciale frutto; e se la si fa epidemica anco nelle contrade disadatte al suo sviluppo, purchè strane ragioni cosmiche concorrano a tradurre negli organismi delle popolazioni un'avventizia relazione congenere alla indicata pur dianzi; convertesi poscia in endemica od a *stazionaria costituzione* nelle terre uliginose e padulinghe, perchè gli uomini, che vi stanno, sono più o manco perenne-

---

(1) Ed altrettanto accade in ogni contrada palustre ad alta temperatura. Eccone la prova. — Si le chiffre des maladies est tres-élevè (scrive il *Gourand* riferendo all'Algeria), celui des fievres intermittentes l'emporte même sur le total des maladies autres. La plupart, si non l'universalitè des causes convergent vers la pathogenie de l' intermittence..... On pourrait dire que celle-ci resume la constitution médicale une grande partie de l'année —. (Etudes sur la fievre intermittente pernicieuse, pag. 289).

mente esposti alla correlazione medesima avente colà culla, vita e regno.

Da altra parte, essendo precipua caratteristica di ogni morbo endemico di offendere sotto le medesime apparenze, chiameremo stranezza il procedere del maremmano, perchè ne si appresenta quasi sempre con la propria forma o a parossismi, o piuttosto non vi riconosceremo la sanzione della regolare corrispondenza dell'apparato esterno all' intrinseco sofferimento della economia, spessissimo una ed invariabile per la uguaglianza delle esterne azioni *dispositive?* Ed affinchè ciò avvenga, o meglio perchè ciò avviene, non sappiamo riconoscere necessario l' intervento di una incognita forza, e qualunque volta la vi volesse per ingenerare la endemia palustre, converrebbe ritenerla eziandio indispensabile alla formazione di tutte le residue endemie, siccome di tutte le costituzioni epidemiche.

Ma la endemia delle paludi, ci sentiamo sussurrare all'orecchio, ha questo di singolare, che è a forma ed a essenza *specifiche;* la qual cosa sarebbe senza la ricorrenza di una ragione *specifica* effettrice; e questa nel presente caso riesce evidente dalla esclusività del rimedio o della droga domatrice del morbo.

E per certo una tale argomentazione non è infrequente nelle bocche e nelle penne: e quantunque bella ed irresistibile in apparenza, per cui la viene tenuta in sommo pregio, ha però le viscere infette ed è presta a cadere in disfacimento. Per dirla senza metafore, è sofistica e non dialettica.

Non vi ha difficoltà di assentire, che l'acquisito atteggiamento organico alla riproduzione dei fenomeni morbosi, od anzi che la stessa diatesi periodica messa in atto sia da riporsi nella classe delle infermità *specifiche*, o fra li morbi che hanno una individualità di tipo non traducibile a quella dei comuni, ed una intrinsichezza fin qui assai oscura ed inespli-

cabile dalla scienza. Osservata però codesta specificità dai lati della forma e del genio, la troviamo al postutto tanto esclusiva e strana da doverne accagionare una origine corrispondentemente strana ed esclusiva?.... Se è dal lato della forma, il fenomeno della regolare ripetizione parossistica, stupendo senza contrasto e misterioso, non riesce però fenomeno maggiormente curioso all'occhio del patologo, del filosofo e del naturalista di quel che siano certe forme di neuronosi (chorea S. Viti, sonnambolismo, estasi, catalessi ecc.), cui non mancano per essere frequenti quanto i diversi tipi della condizione morbosa ad accessi, altro che la opportunità delle cause ed un composto organico primitivo più accomodato alla procreazione di tali bizzarrie. Se è poi dal lato del genio, la diatesi scrofolosa, la gottosa, la calcolosa, la scirro-carcinomatosa e discorrendo, neppure sono traducibili ai comuni processi, nè hanno indole meno tenebrosa ed inesplicabile del qualunque siasi interno lavorìo patologico producente la ripetizione più o meno regolare dei fenomeni! E ciò essendo, non possiamo certo applaudire alla determinazione di chi le differenzia, fino a togliere la *specificità* alla serie dei sumentovati morbi per concederla soltanto alla *diatesi periodica* messa in atto.

– Ma alla diatesi periodica, si aggiugne, e non alle diatesi residue ecc. sta il proprio esclusivo rimedio, la china; e parimenti alla procreazione di quella e non delle seconde presiede una causa unica, il miasma palustre –.

Adagio, di grazia, adagio nelle assertive! Chè lo stabilire su simiglianti criteri, e massime sul primo dei due, una classe di umane infermità, ci pare, a guardarvi ben dentro, instabilissimo quanto lo innalzare fabbricati sovra mobile arena. Pogniamo per ipotesi che la massima di dedurre la specificità di un morbo dalla conoscenza del suo sicuro ed eletto rimedio, fosse già ammessa ed entrasse nella scienza due secoli addietro, o quando ignoravasi tuttavia l'azione della peruviana

corteccia. In tale caso, la febbre periodica dalla classe delle infermità *non specifiche* o comuni, sarebbe passata fra le *specifiche* immediatamente appresso il fortunoso ritrovato della china. Ed ecco che dal fatto venivano mentita e grave disdoro alla teorica. Uguale avvenimento non può forse realizzarsi rispetto a qualsiasi infermità, che adesso si ripone fra le *non specifiche*, qualvolta aumentino le scoperte, per le quali abbia la medisima più copiosi mezzi di diretta curagione?

D'altronde, doverosamente concessa alla corteccia americana la mirabile virtù di sanare presto e bene le febbri periodiche genuine, gravi e leggieri; di essere insomma il sovrano rimedio delle affezioni tutte a parossismo, conviene pur concedere, testimone la sperienza, che la maggior quantità di esse febbri semplici e benigne, si giova di mezzi forniti di minore vigoria antiperiodica; diciamo degli arsenicali, delle tante piante amare, degli oppiati ecc. ecc. E per quanto il cielo palustre incontestabilmente infonda di preferenza ad ogni altro momento cosmico, o modificatore in genere, la disposizione all'indeterminato processo di periodica riproduzione dei fenomeni, e per quanto lo sbilancio della temperatura provochi il più spesso il medesimo processo e la sua manifestazione, da ben molti e diversi momenti di analoga efficacia deriva la predisposizione e lo sviluppo del morbo di cui si ragiona; nè i fautori del miasma palustre si attentano di negarlo per non contrariare la evidenza.

Laonde la china a tutto rigore di logica e di pratica non va detta l'esclusivo antidoto della febbre periodica ed in generale delle affezioni ad accessi di ritorno, quantunque si abbia per il più efficace nella bisogna; nè la patogenia della stessa febbre va subordinata ad una esclusiva indispensabile cagione o al miasma palustre; come al *virus* vaiuoloso, sifilitico, morbilloso ecc. necessariamente subordiniamo il vaiuolo, la sifilide ed il morbillo, nei quali l'effetto morboso caratteristico mai

sempre manca con il mancare della rispettiva causa specifica; e la manifestazione dell'uno presuppone di necessità la presenza e l'avvenuta azione della seconda.

A difesa però della specificità delle febbri periodiche palustri è oggigiorno invalsa l'usanza di scientificamente separarle dalle sorelle comechè ad ugualissima forma, è di assegnare alle une ed alle altre un nome indicante la diversa rispettiva origine, la quale pretendesi dippiù sia resa evidente da un pratico criterio desunto in sostanza dall'importantissimo *a juvantibus et laedentibus.*

La disamina di questo punto, bisognosa di non poche parole, sarebbe sovrabbondante e quasi estranea al presente nostro ragionamento; ma meritevolissima, com'è, di non essere taciuta, e perchè non ci si apponga di eludere le difficoltà, intendiamo toglierla a principale scopo del susseguente *Studio.*

Ci riassumiamo.

1. La fralezza delle forze vitali, la disgregazione dei tessuti e lo scomponimento dei liquidi; che, a confessione generale degli scrittori e degli osservatori, sono gli immediati e costanti effetti della lenta nocevole azione della copiosa umidità nella locale atmosfera, fanno di necessità deplorabile la fisica costituzione degli abitanti delle maremme. È dunque erroneo, od almeno eccedente, l'attribuire quegli stessi effetti e quella stessa costituzione al potere della *mal'aria* o dei miasmi, non dovendosi giammai dare merito o biasimo a due distinte cause della produzione e dello sviluppo di fenomeni, che una sola di esse è sufficiente ed usata a procreare.

2. I mali effetti cagionati dall'umido clima riflettono sulla veste del corpo e massime sovra il volto degli individui, ove imprimono uno speciale colorito, cachettico in generale, che, pallido-terreo nelle paludi più settentrionali, addiviene più fosco con il progredire verso il mezzogiorno, con lo innalzarsi della temperatura e con lo scambiarsi del clima da umido-

freddo in umido-caldo. Ond'è che in maremma si passa dal colorito pallido-terreo, al lurido, poscia al lurido-fosco ed al lurido-giallognolo per il tramescolamento del primitivo colorito impresso nella settentrionalità dal freddo umido, con l'altra tinta somministrata dal temperamento gastro-epatico, cui soggiacciono coloro, che più o meno lungamente dimorano sotto un cielo vaporoso e caldo.

E come la meteorologia locale senza li miasmi porge sufficiente ragione del singolare colorito delle popolazioni che è vario con il variare dei climi astronomici e medici, parimenti essa dee porgerla, come in effetto la porge, di quello gradatamente cachettico-fosco, appariscente sul volto degli individui abitatori delle maremme.

3. La depravata costituzione corporale, che è inseparabile da pochissima resistenza vitale, presta assai facile presa alle ingiurie delle cause; e dalle ingiurie ingrandite per la inormale impressionabilità, nascono le tumultuose riazioni, lo squilibrio del funzionare organico, la frequenza delle malattie, la pernicie di queste, la imperfezione delle crisi e la proclività alle disorganizzazioni. Da tutto ciò naturalmente conseguono il facile ammorbare dei paludani per le più piccole offese delle ordinarie cagioni, la virulenza delle loro malattie, e la relativa abbondanza del morire, e del morire precoce, indipendentemente da ogni concorso di estrania malificenza o della pretesa venefica influenza dei miasmi.

4. A ben giudicare la umidità palustre ed i danni che ne derivano vanno distinti gli effetti procurati dalla permanente e lenta introduzione delle molecole acquee nella economia, dai secondi provocati dalla brusca transazione dell'umido ad un'opposta temperatura, e dai terzi venuti dalla impressione della stessa umidezza in particolar modo consociata agli imponderabili e ponderabili dell'atmosfera. Imperocchè nel primo caso succedono profonde modificazioni nel solido e nei li-

quidi, fralezza delle forze vitali, dissesto delle funzioni organiche, *malus habitus*, cronicismi, e forte disposizione alle infermità: nel secondo si hanno frequenti *occasioni* di acuti morbi, le qualità e la pernicie dei quali sono misurate dalla lunghezza della precedente immersione del corpo in atmosfera vaporosa e sovratutto caldo-umida: dall'unione poi e dal tramescolamento dell'umidezza ad ignote e particolari combinazioni con i composti atmosferici, sorge un insieme per il quale, oltre le generali dannose qualità, essa ne acquista una specifica, che è di atteggiare i corpi allo sviluppo delle infermità a parossismi: qualità riconoscibile anco, se vuolsi, dalla sola circostanza del trovarsi l'umido cielo delle maremme, e degli analoghi siti, a costante condizione di elettricità negativa, quand' invece quello sulle acque correnti od agitate dei fiumi e del mare ecc. trovasi a condizione contraria.

Per le quali cose il *malus habitus*, i cronicismi, come i violenti e perniciosi morbi, non che la predisposizione alle febbri periodiche od alla endemia a parossismi hanno piena ragione della loro esistenza nelle paludi dal predominio della umidità atmosferica, sebbene da questa sola non siano esclusivamente originati.

5. Nelle endemie ad acuto andamento vanno riguardate altrettante *costituzioni epidemiche stazionarie;* e la diatesi periodica, e la febbre con le altre forme apirettiche accessionali che la manifestano, sono appunto nei paduli tristizie a cosifatta costituzione. Le affezioni periodiche, *data la opportunità delle circostanze*, insorgono dapertutto nella individualità o sporadiche, e si fanno anco epidemiche dove non costumano di allignare; ma convertonsi in endemiche dentro le maremme o vi sono a fissa costituzione, per il motivo che quivi la generalità trovasi stabilmente esposta ad una correlazione di momenti, atti ad ingenerarle ed a mantenervele.

La febbre periodica poi, che ha una individualità di tipo

non traducibile a quella dei comuni morbi ed una intrinsichezza fin qui oscura od indeterminata, è senza dubbio malattia *specifica*, ma, considerata dai lati della forma e del genio, di una specificità non maggiormente singolare della pertinente a buon numero di altri fisici patimenti e di altre *diatesi*. Manca di una esclusiva origine, ed eziandio di un esclusivo rimedio; dappoichè va soggetta a moltiplice etiologia, quantunque il più di frequente uno ne sia il momento dispositivo, il clima palustre, ed uno il movente, lo sbilancio della temperatura; e cede in infiniti casi a svariata terapeutica, sebbene la china ne sia il rimedio quasi immancabile, l'antidoto sovrano.

Il processo a periodo adunque essendo endemico nelle paludi, perchè favorito dalle circortanze locali, deve comparirvi frequentissimo e prepotente. E siccome qualsiasi morbo endemico ha per precipuo carattere di offendere sotto le medesime sembianze, è cosa regolare e non strana quell'appresentarsi del palustre quasi costantemente sotto la propria forma; la quale, comechè stupenda, non obbliga ad eccezioni, come non obbliga ad eccezioni la scientifica ignoranza del suo genio; non dà cioè il diritio di ritenerla, preferibilmente ad altre non manco stupende e misteriose ma più rare, da un materiale e specifico fattore originata.

Conclusione.

Le singolarità ed i consueti patimenti corporali dei paludani, che sono naturali, necessari e costanti effetti dei momenti topografici, non sono nè possono essere ad un tempo caratteristici effetti di altro elemento nocivo causale, o produzioni imputabili alla tristizia dei miasmi. Cosicchè mancando a tali fisiche anomalie quella specifica impronta di estranio influsso, da cui esclusivamente si arguisce la esistenza dei *miasmi febbriferi*, viene meno il sostanziale l'unico argomento, che alla esistenza medesima presta favore e credibilità.

Ripetiamo quindi senza esitanza, che la emanazione da terreni bassi, uliginosi, padulinghi o a stato corrispondente, di una sostanza inaffine, nocevole e direttamente provocatrice di endemia, è cosa dubbiosissima, se non del tutto chimerica, perchè sfornita di probabilità, non necessaria allo svolgimento ed alla interpretazione dei fenomeni, e non giustificata dagli eventi.

(*Sarà continuato.*)

OSSERVAZIONI SU DI UN ENFISEMA GENERALE TRAUMATICO; del Socio res. dottor *C. Massarenti* (1).

L'enfisema che conseguita alle traumatiche lesioni dell'organo respiratorio, allorchè è lieve e parziale, è un'accidentalità di poco momento, e guarisce in breve da sè, o mediante applicazioni topiche risolutive; ma quando diffondesi a tutta la periferia del corpo, infiltrandosi perfino nelle parti più recondite, allora addiviene di grave pericolo. Che se in breve non viene dalla natura impedito all'aria di escire dal polmone, mercè la formazione di un grumo o di qualche trassudamento consecutivo, o mediante la gonfiezza dei margini della ferita polmonale, essa va sempre più diffondendosi a modo da penetrare ancora nelle parti più interne, e potere in fine troncare le funzioni degli organi principali alla vita. È in quest'incontro di assoluta necessità che il chirurgo metta in opra tutti que' presidii che l'arte e l'esperienza hanno saputo suggerirgli per impedirne i rapidi progressi che possono essere causa di una inevitabile morte, come purtroppo dalla lettura delle opere di chirurgia pratica ne siamo convinti.

Diversi sono i rimedi con cui il chirurgo vi accorre; ma

---

(1) Lette nella Seduta scientifica del 21 ottobre 1848, di questa nostra Società Medico-Chirurgica.

non sono tutti atti a troncare la sorgente che mantiene ed accresce l'enfisema in discorso: chi propose le scarificazioni semplici; chi vi aggiunse le coppe; chi le incisioni alquanto lunghe e profonde facendo per esse sortir l'aria coll'aiuto di alcune fregagioni; chi insegna di fare una ferita profonda ed alquanto estesa sul luogo del costato ov'è accaduta la frattura di costa nel caso che l'enfisema dipendesse da tal causa, onde dar adito all'aria di esternarsi liberamente; chi invece vuole che si eserciti la compressione sul punto del petto dove è accaduta la violenza, onde impedire all'aria d' infiltrarsi sotto la cute; chi finalmente propone la toracentesi, od una ferita di qualche estensione penetrante nella cavità pleuritica.

Tali operazioni non possono essere certamente dagli esperti chirurghi ignorate; se però, come difatto si osserva, non vengono sempre in consimili circostanze praticate, sarà forza il ritenere non essere tutti d'accordo sulla loro convenienza ed utilità; potendo alcuni credere inutili le incisioni, e la compressione, e ritenere altri dannosa anzichè no sia la toracentesi che una ferita penetrante nel petto, tanto più che dovrebbesi mantenere nel primo caso la cannula in sito per un tempo più o meno protratto, se la non si vuole ripetere quante volte il caso lo richiegga, e nel secondo saremmo costretti di opporci all'adesione della ferita se fosse necessario, e di lasciare in ambidue i casi che l'aria potesse giuocare fintantochè l' imponenza dei sintomi lo addimandasse. Queste opposizioni, abbenchè non trovinsi notate da chi trascura alcuno dei riferiti mezzi, abbandonando, si può dire, la sorte di que' miseri alle forze superstiti della natura, che molte volte manca di felice successo, sembranmi le più idonee per ispiegare la loro tacita condotta; ed in conferma del mio asserto valgono le parole dell' illustre *Dupuytren* « noi ne abbiamo visti molti morire tra estreme angosce per soffocazione, la quale non aveva altra cagione che l' indicata » (cioè l'enfisema); quest'espressione

viene susseguita da altre con cui fa vedere che l'arte manca di risorse contro l' imponenza di un enfisema diffuso, e che le incisioni in simili casi vengono da lui praticate, più per uniformarsi ai precetti dell'arte, di quello che ritrarre da esse un buon effetto, non avendo nelle medesime alcuna confidenza. Qualunque poi siasi d'altra parte il motivo che induce questo celebre Chirurgo, e quelli che lo precedettero, e lo seguono, a non farsi arditi di tentare quanto altri hanno proposto, ed anche messo in opera a salvezza di que' miseri che vengono per la predetta cagione minacciati della vita, valga in opposizione alla loro pratica condotta un fatto che venne da me osservato, e del quale passo a dare una succinta storia.

Giacomo Saralvo ferrarese, d'anni 30 ebbe una ferita di coltello alla parte anteriore e sinistra del torace, tra la quinta e sesta costa lunga un pollice e penetrante in cavità. Venne subito medicato da un chirurgo che a caso l' incontrò appena ricevuta la ferita, unendola di prima intenzione, e poscia fu trasportato allo Spedal maggiore, e ciò accadde nel dì 4 agosto dell'anno 1846. Poco dopo la sua degenza in questo Spedale, cominciò il Saralvo a gonfiarsi nel petto, nel collo, nella faccia, e in tutto il corpo con minaccia di soffocazione. Avvertito il chirurgo di guardia dello stato del ferito, portossi tosto da esso, e rimase sorpreso alla vista di un enfisema mortale. Il malato per quanto le forze glielo permettevano, pregava il sullodato chirurgo a levargli dal costato la medicatura, se non voleva essere spettatore della di lui morte. Commosso egli dalle preghiere del paziente, e non sapendo d'altronde a qual partito darsi, non esitò ad aderirvi denudando affatto la ferita, dalla quale escì tant'aria che in breve egli riebbesi da quell'estrema angoscia di respiro, e l'enfisema diminuiva a vista. Quando le cose furono giunte in buon stato, si vide che l'aria nei moti respiratori entrava ed esciva per la ferita; per cui temendosi dal chirurgo che ciò potesse nuocere

all'organo respiratorio, ritornò a chiudere la ferita; ma ricomparsi dopo alcune ore i fenomeni su indicati, fu forza il liberarlo nuovamente da ogni medicatura. All' indomani fu visitato dall'egregio nostro collega dottor *Giovanni Atti* che in allora faceva le veci del chirurgo primario, e rinvenne il malato in calma, franco a parlare, di respiro tranquillo, senza tosse, nè escreato alcuno, di polso pressochè normale, con lieve traccia d'enfisema sparso per la superficie del corpo; osservata la ferita, vedevasi per essa entrare e sortire l'aria, senza che ne venisse al petto cagionata alcuna molestia. Nondimeno esso stimò conveniente di ritentare l'unione della medesima, giacchè in quel modo la cavità toracica rimaneva troppo esposta: il che fatto non tardò guari a ricomparire l'enfisema, il quale pervenne a sì alto grado, che ingiunse al chirurgo di guardia di togliere qualunque ostacolo alla libera escita dell'aria; dopo di che ritornato il ferito nel primiero stato, e riscontrato nei vasi un lieve movimento febbrile, gli venne praticato un piccolo salasso dal braccio. Nel dì seguente vedendo il dottor *Atti* la necessità di dar esito all'aria che sprigionavasi dal polmone, e conoscendo d'altronde il bisogno d' impedire eziandio all'esterna di entrare nel petto, si decise di condursi nel modo il più semplice e ad un tempo il più vantaggioso: pensò cioè di coprire la nuda ferita con un leggier empiastro di farina di linseme il quale corrispose perfettamente all' idea ch'egli se n'era prefissa; poichè facendo esso le funzioni di una valvola, permetteva all'aria che spandevasi entro il costato di liberamente sortire, e vietava nello stesso tempo all'esterna di penetrare nel petto. Per una siffatta medicatura mai più ricomparve l'enfisema, e a capo di un settenario la ferita perdette l' interna comunicazione; per cui si medicò in seguito colle regole comuni. In tutto questo tempo non insorse mai alcun fenomeno che degno fosse di rimarco: migliorarono di giorno in giorno le condizioni del malato;

avvicinavasi la ferita sempre più alla totale cicatrizzazione, e al termine della quarta settimana esciva dallo Spedale perfettamente guarito.

Fra le circostanze tutte, che ciascheduna infermità accompagnano, quelle stesse che alcune fiate riescono dannose, e fatali possono altre volte invece tornare favorevoli, e salutari: e non di rado l'esito fausto di certe malattie dipende da una accidentalità rarissima ad accadere, da cui veniamo poi istruiti delle risorse, che l'arte nostra possiede, e delle quali eravamo stati lungo tempo diffidenti, od anche ignari. E venendo al caso nostro, oltre che ci offre esso un esempio rarissimo di un enfisema diffuso in seguito di lesione polmonale da arma da taglio cagionata, c' insegna ancora, che la ferita toracica è stata la sola vantaggiosa circostanza pel di lui felice successo. La quale osservazione può essere di non poca utilità per la pratica chirurgia: poichè insegnandoci l'esperienza che l'enfisema diffuso generalmente avviene per frattura di costa; ed essendo in tali casi molti chirurghi o alieni dalla toracentesi, o avendo in essa poca fiducia, ne seguita che facendosi essi semplici spettatori delle forze medicatrici della natura, lasciano perire quei miseri in mezzo alle più crudeli angoscie: e già lo stesso *Dupuytren* riporta che nella sua pratica ne ha visti molti morire per la gravezza di quel sintoma, il quale riconosceva la sua origine nella predetta cagione, e che le incisioni da lui praticate in consimili casi riescono affatto inutili. *Malgaigne* poi in una sua Memoria intorno l'enfisema traumatico, ripone tutta la fiducia nelle medesime, e si oppone contro quelli che preconizzano il metodo di praticare una ferita penetrante nel petto, adducendo che una sol volta essa venne tentata e che ebbe un infelice successo, e riportando lo sfavorevole risultato di alcune sperienze fisiologiche che consistono nell'eseguire sopra degli animali vivi una incisione penetrante nel torace. Ad onta però che un solo caso non somministri

prove sufficienti per giudicare della convenienza, od erroneità di un tal metodo, e che simili sperimenti tentati sopra animali sani, non abbiano, a quanto mi sembra, una perfetta analogia con quelli che sarebbero per farsi sopra individui il di cui polmone trovasi leso; tuttavia dichiara egli erronea una tal pratica. E qui giova notare che il prelodato chirurgo è affatto discorde con *Dupuytren;* poichè come abbiamo notato, questi opera le incisioni unicamente per uniformarsi ai precetti dell'arte, e quegli invece perchè trova nelle medesime uno spediente sicuro per risolvere l'enfisema: ma se considerasi che *Malgaigne* non ha osservato nella sua pratica che due casi d'enfisema traumatico da frattura di costa prodotti; uno lievissimo e parziale che guarì, si può dire, da sè, e l'altro non esteso a tutto il corpo, nel quale tentò con buon esito le incisioni; e che *Dupuytren* invece ne ha curati molti e gravissimi, per cui ha potuto sperimentare anche l'effetto delle medesime, e vedere che tal metodo spesse volte manca di corrispondere all' intento desiderato, pare che sia abbastanza provato di quale e quanta utilità sieno esse da riputarsi. Non ostante però il parere di questi sommi Autori, a chiunque fosse avvenuto di osservare il fatto superiormente descritto, io sono d'avviso che ne trarrebbe egli giustamente la conseguenza di doversi sempre proporre, anzi dare per precetto di curare il grave enfisema indotto da frattura di costa per mezzo di un'apertura comunicante direttamente nel sacco della pleura, avendo noi veduto che essa arreca un istantaneo sollievo alle estreme angoscie del malato e servendo ancora ad ottenere la sollecita scomparsa dell'enfisema. È cosa veramente sorprendente il vedere sparire in breve tempo un enorme enfisema qual era il nostro; ma allorquando rivolgiamo l'attenzione alle condizioni principali che cagionavano quel fenomeno, niente più ci pare che di osservare un fatto semplice, e naturale; poichè in seguito dei movimenti d'inspirazione, formatosi il vuoto nella cavità to-

racica, l'aria che costituiva l'enfisema, essendo più leggiera per la rarefazione patita, e trovandosi costantemente compressa dall'aria esterna che gravita sui nostri corpi, accorreva ad empirlo, retrocedendo per la ferita stessa, come ce lo indicava il crepitìo che sentivasi poggiando la mano in vicinanza di essa; veniva poi quella dalla medesima cavità cacciata all'esterno quando eseguivasi l'espirazione; ripetendosi in tal modo i moti respiratori l'enfisema quasi affatto spariva non lasciando che lieve traccia di sè. Ma come spiegasi la somma difficoltà di comparire l'enfisema diffuso nelle ferite prodotte da un tagliente? io penso che dipenda unicamente dalla forma della ferita polmonale; giacchè regolare si è dessa ordinariamente quando è cagionata da arma da taglio, e lacera allorchè risulta dai frammenti di costa infranta; per cui in quella accadono con grande facilità la formazione del grumo, il gonfiore dei labbri, i trassudamenti necessari alla propria adesione; in queste per lo contrario più difficilmente avvengono, sia per gli effetti immediati che un corpo lacerante apporta sulle parti offese, sia ancora per avere queste ferite una difficoltà maggiore ad unirsi per semplice coalito, in causa della diversa direzione in cui sono rotte le maglie cellulose; laonde facile e protratto sarà in queste il passaggio dell'aria, e difficile, e di breve durata lo sarà in quelle. Come dunque è comparso l'enfisema generale nel nostro caso? È bensì vero che uno strumento tagliente infisso nel nostro corpo apporterà una semplice divisione delle parti da esso penetrate, cioè un taglio, ma non sempre costantemente; di ciò ci convinceremo se consideriamo soltanto che se noi volessimo con quest'arma produrre una lacerazione saremmo capaci, purchè impiantata che si fosse la punta si agisse sulle parti da ferirsi in modo da farla scorrere velocemente per la parte piatta, senza farla agire dal lato del tagliente. Per la qual cosa sembrami non potersi dubitare, che in causa di certi movimenti casuali, anche un tagliente possa

produrre una ferita lacera; per cui non hanno luogo quelle necessarie condizioni, che servono ad impedire l'enfisema come si è superiormente detto, e come forse è accaduto nel su esposto caso. Parrebbe però altresì vero che anche un semplice taglio regolare avvenuto in più cellule aeree del polmone potesse rimanere aperto per un tempo abbastanza considerevole, onde produrre il noto enfisema: ma i fatti parlano in contrario; e chiunque frequenta quegli Spedali, ove si riceve ogni sorta di lesioni violente, rimarrà convinto che le ferite polmonali cagionate da strumento tagliente, superficiali, o profonde che siano quasi mai sono susseguite da grave pneumotorace, e da generale enfisema. Laonde l'asserire che la causa di un tal fenomeno sia da ripetersi dalla qualità della ferita del polmone, non è una mera ipotesi, ma è una induzione suggerita dalla ragione, e dal fatto stesso avvalorata.

RAGGUAGLIO DI CLINICA CHIRURGICA del dottor *Augusto Ferro* (1).

Percorrendo nella carriera delle condotte varie provincie del nostro Stato ebbi a meravigliare assai quando del rifiuto assoluto e quando del ristrettissimo uso della fasciatura inamidata di *Seutin* nella cura delle fratture degli arti, mantenendosi a preferenza in perpetuo onore l'irrazionale e tormentoso metodo delle stecche. Maggiore poi era la mia sorpresa udendone la critica compendiata in questo – che l'apparecchio inammovibile dopo pochi giorni manca allo scopo, quando cioè detumefatto l'arto rotto non si coatta più ad esso la fasciatura: che non si presta alla libera medicazione delle ferite nelle fratture complicate: e finalmente che è inservibile nei casi in cui occorra assolutamente la distensione permanente.

---

(1) Letto nella Seduta ordinaria del 21 ottobre 1848 tenuta dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna.

A parer mio la prima di queste obbiezioni è affatto inconcludente, sia perchè sotto l'uso di qualsivoglia metodo di deligazione avviene da lì a poco la detumescenza dell'arto fratturato, sia perchè avvi modo ad evitare l'inconveniente della vacuità del cilindro meccanico ritardandone l'applicazione sino al momento, in cui col soccorso dei presidii terapeutici sia vinta la reazione flogistica susseguente alle violenti lesioni traumatiche. – Sul quale proposito posso con tutta franchezza asseverare che l'esperienza mi ha dimostrato costantemente essere sotto ogni rapporto utilissimo per questi infermi il procrastinare la coattazione, interessando soltanto una sollecita riduzione, artifiziosamente mantenuta, per sottrarre le parti molli al contatto dei bordi dei frammenti. E tanto io mi persuasi della convenienza di questa pratica, che combattendo a viso aperto il radicatissimo pregiudizio volgare della immediata coattazione, io la adotto da oltre dieci anni in ogni caso di frattura in cui già trovo iniziato il turgore ed ogni altro sintomo della reazione traumatica. – Non credo poi che la seconda obbiezione valga a scemare il pregio al metodo in discorso, sia perchè dessa pure è applicabile ad ogni altro metodo, divenendo nei casi di fratture complicate un metodo eccezionale quello della fasciatura a 18 capi; sia perchè per quanto apparisce dalle osservazioni di molti e dalla mia pratica privata soddisfa pienamente al bisogno la modificazione inculcata dall'Autore di praticare una apertura conveniente nel luogo dell'apparecchio che corrisponde alla ferita; e finalmente perchè nulla avvi a temere pel buon risultato della cura lo attendere ancora la guarigione della ferita mantenendo l'arto in direzione, la quale, se eccettui i rari casi di cachessie o di altre morbose costituzioni, vidi sempre avvenire sollecitamente, e ben prima che la già incoata coalizzazione dei frammenti renda poi inutile il soccorso della coattazione e della deligazione. – Per ultimo non so convenire nella terza obbie-

zione in quanto che escluda il vantaggio dell'apparecchio inammovibile. Occorre è vero quasi sempre la distensione permanente nelle fratture del femore, ed anzi esclusivamente allorchè trattisi di frattura dal suo terzo superiore allo insù: questo mezzo curativo diventa allora esso pure metodo eccezionale; ma sotto questo punto di vista sarebbe a proscriversi qualsiasi altro metodo oltre a quello di *Seutin*, però siccome non si circoscrive la cura nella sola applicazione di una forza distendente e permanente ma ben anche in una che valga a contenere li capi fratturati nella direzione del proprio asse, nel mentre che le si associa la facoltà di comprimere equabilmente tutta la periferia delle parti molli, così è che resterà a ricercarsi il valore del metodo discusso nel soddisfacimento di queste due ultime indicazioni; ed in questa disamina non v' ha giudice imparziale che gli nieghi il voto favorevole.

Ora che di volo ho esternato le mie deduzioni contro la critica prenunciata, vengo a corroborarle con alcuni fatti dando ad essi le dilucidazioni opportune a confermare la ragione delle parole. – Premetto in generale che in ciascuno dei nove fatti, che sto per accennare, aspettai per farne la coattazione e la deligazione che fosse sgonfiato l'arte e furono quindi riposte le fratture tra il 4.° e 7.° giorno dalla riportata lesione.

Vincenzo Tarroni di Bagnacavallo, riportava nel 1839 una frattura composta nel terzo inferiore della gamba sinistra con lacerazione delle parti molli e ferita della vena safena. Ritardò molto è verissimo la guarigione completa in grazia del suo pronunciato vizio costituzionale di rachitismo, ma la si ottenne regolare col solo metodo di *Seutin*, il di cui precetto di procacciarsi agio a medicare giornalmente e ripetutamente la ferita esterna misi in pratica felicemente, incidendo un quadrato dell'astuccio meccanico dopo che le fascie eransi consolidate per il prosciugamento.

Quantunque la servente Angiola Siepi di Pesaro, frattu-

rata nella gamba in prossimità della articolazione astragalare non riportasse soluzione di continuità nelle soprastanti parti molli, pure la cupa e livida zona circondante li frammenti ossei non lasciando tranquillo il curante gli occorreva sorvegliarla giornalmente con l'occhio, e medicarla opportunamente; per il che fatta la consueta apertura nell'apparecchio non si ebbe a dolersene punto, avvegnachè anche questa frattura guarì regolarmente.

Ed avvenne il simigliante al merciaio Terenzio Giunti di Pesaro, che per frattura obliqua d'ambedue le ossa della gamba al loro terzo inferiore s'ebbe ancora una lacerazione integumentale in direzione obliqua e per la lunghezza di un pollice.

Si fratturavano obliquamente il femore nel terzo superiore in maggiore prossimità del trocantere il dodicenne Francesco Badioli di Pesaro, ed un diciottenne colono della ex-casa ducale di Leuchtemberg, ed entrambi rimanevano regolarmente guariti senza il menomo accorciamento dell'arto mercè il solo apparecchio in discorso, ponendo gli arti offesi in permanente semiflessione coll'aiuto di graduati cuscinetti a simiglianza del ben noto apparecchio del doppio piano inclinato. – E tanta è la forza che l'astuccio artificiale, prosciugato che sia, esercita sulle parti alloraquando esso è applicato con precisione ed uniformità di circonvoluzioni, ed è imbevuto con giusta proporzione degli ingredienti amilacei, giacchè mi mancò sempre la destrina preparata, che il primo di questi due casi sortì esito felice in onta alla impazienza del malato condotto dalla irriflessione dell'età a deludere di continuo ogni mio artificio tendente a mantenere immobile l'arto.

E della efficacia di questa forza ebbi prova ulteriore dal successo regolare della frattura semi-obliqua della tibia al suo terzo inferiore nel pescivendolo Cenerini Antonio di Pesaro, il quale essendo colpito assai di frequente da assalti apopletici, che lo aveano reso emiplegico per l'intera metà opposto del

suo tronco, si era costretti a muoverne il corpo di continuo senza verun rispetto alla parte offesa; sicchè avresti detto inevitabile una superstite angolosità del porro sarcoide per accavallamento dei frammenti.

Non v'ha chirurgo che disconosca la grande difficoltà di conseguire un termine fortunato nella cura delle fratture dell'omero in prossimità dell'articolazione cubitale; molto più poi quando venga interessato la sua estrema regione condilare. E questo avvenne nella settenne Michelina Desti di Pesaro, nel cubito della quale non residuò che una lieve inerzia, che difficoltava i movimenti di flessione ricuperati prestamente in tutta la loro perfezione con la semplice azione delle ripetute frizioni alcalino-saponacee.

Vi riserbavo per ultimo, Onorandissimi Signori, il cenno di due fatti, che più vigorosamente stringono l'argomento in mio favore, come quelli che tutte confutano le osservazioni avversarie, — L'agrimensore Giuseppe Mancini di Pesaro, pericolava da una vettura quattro miglia lungi dalla città nel mese di agosto 1843, e ne riportava rottura doppia in obliqua direzione d'ambedue le ossa della gamba destra: giacque in terra esposto al raggio cocentissimo del sole in leone troppo a lungo per non trovare la parte in uno stato tale di reazione da impedire non solo la riposizione immediata, ma da ingenerare nell'animo gravissime angustie per la salvezza dell'arto; il quale percorse rapidamente tutte le fasi della più intensa flogosi traumatica da mantenere per tre giorni consecutivi probabilissima la dura necessità di una amputazione al suo terzo superiore, alla quale già si era rassegnato l'infermo. Dal terzo al quinto giorno avvenne tale inattesa benefica risoluzione da permettermi la coattazione dei frammenti e l'applicazione dell'apparecchio inammovibile.

Se v'era caso nel quale il presidio della forza distendente a permanenza fosse indispensabile era questo certamente trat-

tandosi di due ossa troncate affatto e in due punti; trattandosi di uomo di robustissima tempra e di pronunciatissimi muscoli, nel quale il più leggiero movimento la più lieve contrazione spasmodica avrebbero subito impresso un cambiamento di direzione nell'articolo. Nullameno bastò a tutto l'apparecchio inammovibile, al quale credetti solo di associare uno speciale meccanismo per la conservazione della direzione che comunque semplicissimo non mi ristò dal descrivervi sembrandomi di una reale utilità. – Feci costruire una grondaia di legno nel cui incavo, modellato a seconda della costruzione anatomica della gamba, veniva questa ricevuta. Dalla sua estremità inferiore sporgeva allo ingiù una assicella incavata per appoggio del piede: lungo i margini laterali di questo gambale erano disposte a giuste distanze fessure per ricevere fettuccie, le quali dopo abbracciata la sua superficie convessa, ne escivano per fissarne poi li capi sul telaio di un archetto sovrapposto all'arto e avente direzione obliqua dal ginocchio al piede. Formai in questo modo un apparecchio pensile, e dolcemente sorretta la coscia per tutta la sua lunghezza da una scala graduata di piccoli guanciali liberai l'infermo dalle molestie della immobilità della parte, gli facilitai di molto li movimenti necessari per soddisfare alle sue naturali occorrenze, lo sottrassi al bisogno della lunga giacitura orizzontale, mentrechè ritraeva sensibile alleviamento dal facile ed innocuo sdondolamento dell'articolo. Ottenni una guarigione completa e regolare.

Un contadino del territorio di Senigallia, del quale ho dimenticato di registrare il nome, nella primavera di questo anno incontrò la disgrazia di cadere disteso sul terreno, passandogli sopra tutta la metà destra del corpo le rote pesanti del suo carro, che gli fratturarono trasversalmente e comminutivamente l'omero nel suo terzo superiore, il terzo inferiore del femore ed ambedue le ossa della gamba in direzione semiobliqua. Mitissima fu la reazione, e sorprendente fu la guari-

gione completa e regolare che si ottenne dalla applicazione del metodo di *Seutin*, coadiuvato certamente dalla distensione permanente operata da due lunghe ferule laterali all'arto inferiore e riunite insieme a somiglianza della cassetta di *Desault*.

Se questi casi pratici non valgono all'apparecchio di *Seutin* l'onore della supremazia fra tutti li metodi di deligazione sin qui immaginati, a me tanto bastano per accordargli la preferenza su molti, e per escludere mai sempre l'uso tormentosissimo delle stecche.

E giacchè sono sul discorso di violenti lesioni traumatiche mi cade opportuna un'altra narrazione. – Il campagnuolo Gio. Battista Minguzzi di Bagnacavallo, settuagenario e da oltre 20 anni oppresso da asma ricorrente da raggiungere spesso il grado ultimo di ortopnea, precipitato da un soffitto, repentinamente diroccato, percosse fortemente la regione dorsale sinistra contro lo spigolo di un cassone del sottoposto piano, e ne ritrasse frattura longitudinale all'asse del corpo delle cinque ultime costole con estesa lacerazione della sottoposta pleura polmonare, che gli complicò un estesissimo enfisema. A queste violenti lesioni unita la concussione dell'asse cerebro-spinale rimase semivivo per qualche ora, e tradotto all'ospedale di città lo visitavo già premunito di tutti i soccorsi della augustissima nostra religione. Pel solo interesse della scienza e della pratica narro come il mio distintissimo Collega il fu dottor *Filippo Farini* medico Primario Condotto prognosticasse francamente la certa e non lontana fine del pericolato; nè io davvero impugnavo il giudizio. Li polsi però erano resistenti, tollera un salasso di libra il mattino ed un secondo la sera; l'erta crosta flogistica e la plastica sua elaborazione incoraggiano sino alla sesta; l'uso epicratico del tartaro stibiato allo interno, le frizioni alcaline all'esterno e l'apparecchio contentivo in 29 giorni ridonano la vita a questo vecchio da noi sentenziato a morte: e al 40.° giorno dal suo ingresso all'ospe-

dale rientra perfettamente sano in famiglia, liberato sino allora ancora dall'asma, che per vari mesi, nei quali continuai a dimorare colà, più non era riapparso.

Un mio vecchio camerata di scuola, e vostro Socio onorevolissimo, ha studiato specialmente questo genere di malore, e nel vostro Giornale lessi un giorno alcune sue conchiusioni. Io confido questo caso singolare al suo molto ingegno, affinchè il di lui criterio ne tragga quelle induzioni, che a me si affacciano molteplici ed incerte, e che lo esporle ora contraddirebbero all'officio, che mi elessi di semplice storico. Intanto aggiungerò che per quanto appariva dalla ascoltazione immediata e mediata le pulsazioni delli vasi maggiori del cuore si udivano molto vibrate, di ritmo tardo non però irregolare: che nei polmoni il circolo sanguigno e dell'aria non annunciavano alterazioni parenchimatose, e che le pareti delle arterie esterne soggette alla esplorazione manuale apparivano dense e resistenti: sicchè rapportato qui il sintomo del tardo ritmo del cuore avresti giudicato l'infermo affetto da litiasi. Soggiungerò per ultimo come più volte mi ripetesse di avere provata una gagliardissima impressione di terrore al primo sentirsi mancare il suolo sotto li piedi.

Invaghito moltissimo della sua semplicità e persuaso pienamente della sua utilità mi auguravo da qualche tempo l'incontro di praticare l'operazione della *episiorafia*: e comunque sieno frequentissimi nei climi siroccali li prolassi uterini e vaginali, pure non me se ne affacciò l'occasione altro che sui primi giorni del 1846. - Una giovane servente in Pesaro, di 27 anni, vittima della seduzione ebbe a stentare moltissimo nel suo parto clandestino, e trascurato affatto qualsiasi riguardo nel puerperio, col giornaliero officio di rassettare letti e di altri faticosi esercizi incappò nel prolasso completo dell'utero, che abbandonato a sè stesso per due anni si era di già esulcerato per il continuo attrito delle vesti, e contro il quale a

nulla giovarono li rimedi astringenti locali e generali, le fasciature, li pessari ed altro.

Nella mattina del 17 gennaio assistito dal mio amico e collega peritissimo dottor *Luigi Bacchiani* e dal signor *Francesco Ceccolini* Astante all' Ospedale Civico mi accinsi ad operarla. Della manualità praticata dirò pochissime cose in via d'eccezione, avvegnachè mi attenni a quanto ne avevo letto nel Manuale di medicina operatoria del *Malgaigne*, ove è descritto il metodo originale dell' inventore *Fricke*. – In questo individuo le grandi labbra erano molto assottigliate tanto che mi sfuggivano dalle dita; vedendo pertanto assai imbarazzante di inciderne il margini disseccando dall'esterno allo interno trapassai invece con bistorino acuto e di strettissima lama tutta la spessezza del labbro e alla distanza di circa mezzo dito mignolo trasverso dal suo margine, discendendo obliquamente con il taglio verso il perineo; locchè però non mi fu dato di compiere in un sol tempo per li disordinati movimenti del corpo fatti dall'operata sopraffatta dal molto dolore. Ma comunque a più riprese risultò regolarissima la cruentazione dei margini. Nella applicazione dei lacci volli seguire il processo tenuto dall'onorandissimo vostro Socio prof. *Rizzoli* quale si legge a pag. 339 del Vol. 4 di qusto Bullettino, ma all'atto pratico dovetti rimuovere li cilindretti di cerotto, giacchè vennero tronchi affatto dalle anse dei fili, comunque moderatamente stretti, e vi sostituì due cilindretti di sparadrappo. – Come pure non mi fu possibile di attenermi al precetto di *Fricke* di unire la ferita con 10, o 12 punti di cucitura, perchè riuscirono più che sufficienti al perfetto combaciamento dei margini li 4 applicati: a tale che un numero maggiore non avrebbe servito ad altro che a favorire vieppiù la possibile mortificazione del tratto di tessuto intermedio ai punti per il maggiore ostacolo al libero circolo del sangue.

Al 6.° giorno la ferita era perfettamente riunita di prima

intenzione, ed al 10.° vidersi riempiti li vani occupati dalla grossezza dei fili. Riveduta l'operata dopo 21 giorni dalli signori dott. *Bacchiani* ed Astante *Ceccolini* fu constatata la regolare e solida cicatrice della ferita: fu veduto fluire liberamente e come per lo passato il sangue menstruo dalla apertura lasciata sotto l'angolo superiore della vulva; e fatta discendere l'operata dal letto si verificò che l'operazione aveva raggiunto completamente lo scopo.

Alcuni mesi dopo offertamisi l'occasione di ripetere questa operazione mi vi accinsi con insuccesso. Venne la donna alla visita in mia casa e non mi presentò veruna controindicazione; soltanto il caso era complicato da arrovesciamento della vagina per molta floscezza dei suoi tessuti: ciocchè mi risolse di premettere alla episiorafia l'escissione di tre lembetti semilunari della mucosa vaginale; l'uno nella regione antero-superiore, e gli altri nelle regioni laterali del canale. Gli angoli acuti del primo venivano a collocarsi per brevi distanze di faccia ai superiori dei secondi; e gli inferiori di questi trovavansi paralelli fra essi: sicchè rappresentavano in complesso una figura periforme coll' apice in basso, lungo la regione postero-inferiore del canale vaginale e la base in alto nella regione opposta. – Dove voi aveste applicato un laccio a sfilzetta vi sareste allora avvicinato d'assai al processo tenuto dal *Bellini* di Firenze in una sua cliente di Ferrara; e quando null'altro aveste aggiunto all'escissione avreste seguìto appuntino li precetti del *Dupuytren.*

Volendo però io contemporaneamente praticare l'episiorafia per l'assoluta incontenibilità dell'utero dovevo assicurarmi del processo della escissione, dalla quale si pretendeva l'increspamento del tessuto vaginale. Laonde compiuta l'escissione passai in ciascuno dei tre lembi tre lunghi e sottili fili di argento: feci ad ognuno una sola ma esatta torsione; raccolsi insieme tutti li capi escendo dalla apertura superiore della vagina, e

convenientemente annodandoli e ripiegandoli, li assicurai con liste di ceroto attorno ad una coscia, persuadendo l'operata ad usare di un archetto per prevenire ogni urto violento contro l'apparecchio.

Compiuta dopo l'episiorafia con lo stesso metodo del caso precedente mi accorsi poche ore appresso di avere inutilmente operato, giacchè venne improvvisamente sorpresa da una fiera tosse, della quale soffrì altre volte e che dessa accusava del genere delle convulsive; di più per ragione d'intolleranza trovai rimossa la sciringa elastica permanente, che ricusò assolutamente di ritenere. Come bene immaginate, Onorandissimi Signori, la concussione ripetuta e gagliarda distaccò affatto tutti li punti stracciandosi i molli tessuti intermedi: e fosse poi effetto dell'acre stillicidio delle orine, o di pregresse malattie veneree fermamente negate, il fatto sta che in ogni punto di cucitura delle grandi labbra e della vaginale si stabilì un'ulcere di sospettissima indole, e che reclamò per ultimo una energica cura locale antivenerea.

Il metodo della galvano-ago-puntura per la cura delle varici delle estremità inferiori, applicato poi ancora a quella degli aneurismi, ha incontrato la sorte comune a tutte le umane invenzioni: accolto con sorpresa, applicato con entusiasmo, poscia criticato; oggi sorretto, domani calpestato, e in ultimo dimenticato se non affatto repulso. Oggi però io narro e non discuto.

Un giovine macellaio di Senigallia, da circa quindici anni soggetto ad ulceri sordide estese sopra tutta la superficie anteriore delle sue gambe, veniva costantemente ricevuto in ogni anno all'Ospedale Civico, e sempre vi soggiornava dai 3 ai 4 mesi per conseguire una precaria guarigione ascritto alla classe dei cronici ed incurabili. Fiorente egli per età, per vigore e per robustezza di costituzione, che lo rendevano uno dei più forzuti garzoni citato ad esempio per gli enormi pesi de' quali

era capace a caricarsi, di floridissimo aspetto, non sapevo indurmi a credere viziata a modo la sua crasi sanguigna, o taluno de' suoi visceri ipocondriaci da aversi a rinunciare alla speranza di una guarigione radicale: e siccome egli aveva pronunciatissimo vizio varicoso nelle vene superficiali d'ambedue le gambe diffuso a quelle ancora delle coscie, così è che io senza tema di errare chiamai il suo male *piaghe varicose*: e favorivano il mio diagnostico la genesi del suo malore, il genere del suo mestiere ed il forte argomento *a posteriori* desunto dalla osservazione *de juvantibus et laedentibus*. – Moltissima essendo la fiducia da me riposta nella azione dell'acqua marina, dell'acqua dolce diacciata, delle fasciature espulsive e del metodo di *Bainthon* nella cura di simiglianti affezioni le premisi tutte; ma siccome sarà sempre una verità incontrastabile che *nisi ablata causa tollitur effectus*, così tornarono inefficaci al perfetto ristabilimento, mentre poi giovarono infinitamente a predisporre le parti ai salutari effetti della premeditata galvano-ago-puntura.

Sul primo scorcio dell'anno corrente vi si assoggettò. Strettogli sufficientemente il terzo inferiore della coscia impiantai un lungo e grosso ago d'acciaio nel tragitto della vena safena per la regione interna del ginocchio; un altro fissai al terzo superiore della gamba; ed il terzo alla estremità della vena varicosa verso il malleolo pungendo il centro di una appariscente rete nodosa. Collocata su di un tavolo una colonna voltiana a venticinque copie di dischi, di zinco di rame e di cartone, della dimensione di uno scudo romano, caricata con opportune soluzioni acide, ed armata di due lunghi fili metallici, con l'estremità libera di questi posi l'ago superiore a contatto col polo zinco, e l'inferiore con quello di rame. Appena stabilito il contatto eccitaronsi gagliardissime contrazioni cloniche e tali da risolvere l'infermo ad abbandonare l'apparecchio; vinta la sua violenza e scemata poco stante l'intensità

dell'azione elettrica vidi con estrema compiacenza dopo 17 minuti l'attesa coartazione delle vene. Era certo una gratissima vista quella della graduata restrizione delle pareti del vaso, della incipiente ustione intorno all'ago rame e del graduato colore plumbeo-livido intorno all'ago zinco! – Tosto mutai il contatto del polo zinco trasferendolo a quello del secondo ago attorno al quale pure, scorsi 20 minuti circa, surse l'aureola livido-plumbea, e compiutosi il coagulo del sangue tutta la vena safena in circa 40 minuti erasi fatta dura quale una corda tesa, ed erano svaniti gli intrecci nodosi formati dalle ramificazioni varicose. Non v'era più in quella gamba l'ombra di varici, e ciò che con maggiore compiacenza feci osservare agli astanti, fra li quali erano li miei carissimi amici e colleghi dottor *Astorre Monari* e *Pietro Corradi* valentissimo professore di Fisica, si fu la sensibile decolorazione di tutta la cute dell'arto e delle sue piaghe. Levando l'apparecchio verificai lo stento nell'estrazione degli aghi zinco e la loro ossidazione e spuntatura; non che la lucentezza ed integrità dell'ago rame, dal foro del quale escì una grossa goccia di sangue atro con molte bollicine di aria. Sovrapposi a tutta la gamba morbidi pannolini inzuppati nell'acqua marina e chiusi l'arto intero in esatto calzare formato con metodici giri di fascia. Dopo tre giorni assoggettai alla galvano-puntura l'altra gamba con una sola differenza nelle manualità avendo impiantato l'ago zinco sulla vena safena al terzo inferiore della coscia, il secondo ago subito sotto il ginocchio nel suo lato interno e l'ago rame alla metà circa della tibia, perchè la dilatazione venosa ascendeva molto più in alto verso l'inguine e terminava molto al di sopra del malleolo: tolsi questa volta due copie alla colonna per prevenire la gagliardia delle scosse. Questo secondo esperimento ebbe corso e risultamenti identici al primo. In meno di 20 giorni cicatrizzavano tutte le piaghe; e le gambe, state sempre deformi per irregolarità di

superficie e per alterato colore della cute, ricuperarono la naturale loro configurazione. Apato questo individuo per temperamento e per educazione, dedito agli eccessi della fatica e del vino, abituato alla trascuranza di qualsiasi polizia del suo corpo, e tollerante invece delle più schifose abitudini, giudicai indispensabile alla stabilità della guarigione radicale di custodirlo ancora nell'Ospizio per qualche tempo; e gli applicai, quale mezzo di precauzione, lo stivaletto di *Baynthon* dandogli libertà del passeggio. Mostrava ragionevoli le mie previdenze la facilità di gonfiarsi li piedi ogni qualvolta oltrepassava il tempo da me fissato al camminare; ovvero quando lo impiegava arbitrariamente in uffici faticosi nell' interno dello Spedale: da lì a poco però io cessai dal servizio di turno. Seppi che alla prima visita del mio Collega furongli tolti gli stivaletti e fu congedato; non me ne fu detta la ragione; nè io la ricercai perchè erano 14 anni da che appartenevo all'albo dei condotti, ed in 14 anni giunge purtroppo l'ora del disinganno!

Sul finire della mia cura al sopraddetto individuo un fabbro ferraio del Castello della Barbera, uomo di forme atletiche, venuto in Senigallia pe' suoi affari sorpreso improvvisamente in un negozio da imponente emorragia da una gamba fu portato all'ospedale. Nel lato interno della gamba destra al suo terzo superiore vedevasi un grosso sacco ovoide esulcerato nel centro, e costituito da una antica rete varicosa: misurato trasversalmente il tumore era lungo quattro pollici; lo sentivi resistente assai e vedevi il corso tortuoso della vena safena percorrente la coscia grandemente dilatato e spesso interrotto da grossi nodi varicosi. Portava l' individuo questa specie di aneurisma varicoso da oltre 7 anni, nel quale periodo eragli scoppiato altre due volte ma con molto minore forza e quindi con più lievi perdite di sangue. Non v' ha mestieri che vi dica come mi proponessi di trattare questa ma-

lattia: il 1.° ago (zinco) fu impiantato alla metà della coscia; il 2.° al lato interno del ginocchio, e l'ago rame nella più grossa ramificazione centrale del sacco a giusta distanza dal foro morboso. Occorse il doppio di tempo per la coartazione delle vene e per il compiuto coagulo del sangue; ma con gioia indicibile ottenni e l'una e l'altro. Il sacco non svanì; scemò per altro per ben oltre una buona metà; e si mise in corso una gradevolissima suppurazione dal centro aperto, che figlia della disorganizzazione del sangue travasato nell' interno e della alterazione dei tessuti molli circonvolventi le ramificazioni venose presagiva il compimento dell'opera efficacemente iniziata dalla galvano puntura. A quest'uomo pure nel primo giorno susseguente la mia assenza dall'ospedale si proscrisse all' istante la fasciatura espulsiva a tutto l'arto; ma chiesta ed ottenuta l'escita dal Luogo Pio decise di rimpatriare promettendo fedele esecuzione de' miei consigli, ed armandosi prima dello stivaletto intero di *Baynthon*. Lo rividi dopo 2 mesi: la guarigione dell'affezione varicosa era completa: restava solo nel centro del sacco una piaghetta superficiale suppurante da curarsi col semplice cerotto emoliente.

Questi due casi furono per me significantissimi, e tali da ingenerarmi un pieno convincimento del reale profitto che la pratica può ritrarre dall'uso della galvano-ago-puntura.

Vi apparirò nel caso che passo a narrarvi soverchiamente ardito se non anche temerario, senza che io possa opporvi altro che fui ancora sorprendentemente fortunato. L' israelita Abramo del Vecchio degente in Senigallia, di oltre 50 anni, di gracile costituzione e da molto tempo prostrato di forze, ed avvilito nello spirito portava da 10 anni una fistola orinaria uretro-perineale dalla quale sola fluivano le sue orine. Erano 7 anni che più non ricorreva alla nostra arte per reiterate inutili prove, che diceva averne fatte in Senigallia e fuori. Nella primavera del 1837 ebbe in pericolo la vita per infiltramento

orinoso allo scroto, che andò ad irrompere ancora nelle maglie cellulose delle inguini e dell' imo ipogastrio, e nella prossima state, quando io veniva eletto a quella condotta, sofferendo d' incontinenza di orina, che lo riduceva alla disperazione per il sudiciume delle vesti e del letto, risolse d' interpellarmi.

Ripetute gonorree quando curate con il maledetto metodo delle embrocazioni virose-astringenti, e frequenti lunghissimi viaggi a piedi per sfrenata passione di guadagno erano le sole cause attendibili a spiegare l'origine di quelli graduati stringimenti uretrali, che finalmente nel 1837 ingenerarono un ascesso orinario al perineo, la di cui appertura artificiale segnò una nuova via alla escrezione delle orine, rendendosi sino d'allora impervio il canale. Non v'era calibro infimo di siringa o di candeletta o di minugia che potesse penetrare in vescica; le più esili minuzie mi escivano tutte dal foro perineale mentre che poi da questo non potei mai nè ascendere lungo l'uretra, nè entrare in vescica. – Ricorsi ad una mia vecchia idea dei tubetti di spugna preparata e spalmati con una satura soluzione di catrame raffreddata sopr'essi per formarne un intonaco che mentre non impedisce la dilatazione del cono lo mantiene integro senza pericolo che ne restino frammenti in cavità: ma questi pure non mi giovarono, giacchè per l'angustia somma del foro fistoloso e del lume dello stringimento uretrale non operarono la dilatazione altro che delle parti anteposte ai fori.

Ridotto a questo estremo si affacciavano alla mente la spaccatura del seno fistoloso al perineo, l'uretro-plastia ed il cateterismo forzato. Qualsiasi però l'operazione che si fosse prescelta per la regione del perineo era impraticabile se prima non si assicurava il passaggio delle orine per la via naturale; ed eccoci forzati dalla natura del caso a rivolgere ogni pensiere sull'uretra. Il cateterismo forzato è operazione bandita affatto dalla mia pratica: io venero la scuola toscana e tutte

quelle nelle quali uomini insigni per la dottrina e per la sagace osservazione diffondono i loro lumi al bene della umanità. Ma dove sono uomini credo non abbia stanza l'infallibilità, e non accetto per teorema ciò che anco una sol volta venga smentito dal fatto: e certe arditissime operazioni, come quella di cui parlo, per giustificare la mente che le consiglia e la mano che le intraprende bisogna che poggino sopra inconcussi teoremi, o sopra una ben lunga serie di fatti fortunati e incontroversi: io mi sto saldo nella persuasione che entrambe queste basi manchino affatto al corollario del cateterismo forzato. Dunque? non mi restavano che o l'abbandono del cliente o il tentativo della cauterizzazione: il cliente però invocava soccorso per la intollerabile sua situazione ed io tentai.

Feci costruire una sciringa comune però meno concava, a becco più breve e ad apice troncato; portava nascosto uno stiletto, armato nella sua estremità inferiore, di una ghianda di platino rinchiudente un cannellino di pietra infernale; e nella estremità superiore, molto sporgente all'inalto e terminata in un piccolo disco metallico per appoggio del dito, eranvi solcate 12 linee paralelle sulle quali fermavasi una madre-vite, che regolava la discesa del porta caustico dal suo imbuto ed indicava il progressivo successo della cauterizzazione.

Compendierò in breve il risultato: in 12 sedute, compiute in 36 giorni, entrai comodamente in vescica con una sciringa comune da uomo: altri due mesi di metodica cura delle candelette consolidarono la perfetta guarigione, chè le orine d'allora in poi fluirono sempre naturalmente dall'uretra, e chiusa perfettamente l'apertura uretrale che guardava il perineo, da questa non gemette più goccia, rimastogli solo aperto il foro esterno, che per l'antica sua data rassomiglia ad un pertugio cutaneo naturale, asciutto indolente ed in una parola insignificantissimo.

Questa malattia, questa cura e questo felicissimo risultato furono constatate legalmente dai miei colleghi ed amici dott. *Giulio Renghi* ed *Astorre Monari*, i quali in vari incontri prestarono all'infermo la loro medica assistenza: e dico questo a Voi, Onorandissimi Signori, perchè un giorno lo sappiano tutti essendovi stato un bello spirito (vi parlo all'orecchio) che impugnava la verità del fatto per la ragione che si trovava inconcepibile la doppia azione della pietra infernale di aprire e chiudere ad un tempo! Doppia!! *risum teneatis amici?*

Per non abusare di troppo della vostra cortese indulgenza eccomi all'ultimo caso prestabilito al narrarvi in quest'oggi.

Frate Germano laico nel convento de' RR. PP. Cappuccini di Senigallia di anni 32, di atletica costituzione, e campagnuolo di origine, cadde nel fuoco di tre anni, e si bruciò tutta la mano sinistra. Per ignoranza gli fu unta e quindi chiusa; per cui addossatosi il palmo delle ultime quattro dita con quello delle eminenze ipotenare e tenare, contrassero queste una permanente aderenza tra loro, e si fecero continui ancora li margini laterali delle prime falangi per tutta la loro lunghezza; sicchè il dorso della mano sembrava congenitamente prolungato sino alle articolazioni delle prime colle seconde falangi.

Fu accettata la proposta della operazione dello sbrigliamento; e la cura consecutiva dell'allungamento naturale delle dita si affidava ai presidii meccanici da idearsi in seguito. Nella mattina del 10 aprile 1847 alla presenza dell'amico e collega dottor *Astorre Monari*, ed assistito dal valentissimo meccanico *Ferdinando Romagnoli*, fu prima sottoposto alla inspirazione dell'etere mercè l'apparecchio di *Charrière* modificato, e costruito appositamente dal su menzionato meccanico. Nel vaso di vetro fu versata mezz'oncia abbondante di purissimo etere solforico che inspirò tutta inutilmente, accusando solo di sembrargli prossimo lo stato di ebrietà. Si poteva dubitare che non combaciasse perfettamente l'imboccatura del tubo conduttore del-

l'etere atteso la sua foltissima barba e non di altro; si caricò una spugna con altra mezz'oncia abbondante di etere e fu applicata secondo il metodo del *Bertola*. Alla prima inspirazione escì de' sensi, ma istantaneamente si riebbe ed assorbì tutta la seconda dose con lo stesso successo della prima. Non tosse, non modificazione di respiro, di battito arterioso e di calore: solo ebbe due involontarie deiezioni alvine. Si operò *compos sui*. Tenute distese da un aiuto le dita al più possibile afferrandone gli apici liberi, con bistori panciuto presi a mo di dissezione anatomica a recidere tutta la compatta sostanza cutanea, ed aponeurotica palmare, degenerata in tessuto stipato e di natura cornea, poscia divisi le continuità cutanee delle prime falangi: non allungandosi di sorta il dito anulare sezionai completamente il suo tendine flessore ed ottenni il mio intento. Furono interessate l'arteria digitale interna del dito medio, ed un ramo superficiale o dorsale della mano; le quali non si poterono afferrare e furono abbandonate alla compressione dell'apparecchio di medicatura composto di uno strato di filaccia unte, e di molti e molti di asciutte con addattate compresse e fasciatura. Al di sopra della medicatura collocai la macchina a distensione permanente di mia invenzione e che ideai sino dal 1857 per consimile operazione fatta alla dodicenne Elisabetta Petrini di Ficano, la di cui storia raccolsela in quello stesso anno il vostro Bullettino. – La mantenni in sito per 19 giorni, con che ottenni di distendere alquanto le dita: ma affine di ottenere la completa distensione di esse occorreva agire direttamente sulle articolazioni medie delle dita; le quali per essere state inerti per 28 anni, e con le faccette articolari discoste, oltre all'essersi anchilosate avevano perduto la naturale conformazione, mostrandosi straordinariamente ingrossate quelle delle due dita medie. Bisognava pertanto ideare una macchina addatta precipuamente allo scopo di rompere l'incuneamento articolare delle quattro dita anchilosate mediante una forza

dolce e graduata, associandovi una forza distendente a permanenza perchè non era ancora compiuta la cicatrizzazione delle piaghe al palmo della mano. Pensavo di agire sul dorso della mano, di addattare il meccanismo alla innormale conformazione delle dita, di rompere l'incuneamento con una potenza applicata sul dorso delle prime falangi comprimendo all'imbasso, mentrechè un'altra applicata sul dorso delle seconde e terze falangi agisse in senso inverso. Bellissimi pensieri che nulla però portavano di positivo, perchè la mia mente non sapeva concepire il modo di attuarli: seppe però bene trovarlo il non mai abbastanza compianto mio amico *Ferdidando Romagnoli* di Senigallia, troppo presto rapito al soccorso dell'arte nostra, alle opere ingegnosissime di qualsiasi ramo di meccanica e alla modesta sua officina nella quale siedeva, capo di una numerosa famiglia ora deserta e languente. Oh la soccorra l'evangelico Pio, le cui medaglie in metallo l'amico mio sì bene trasfigurava in argento ed in oro, espertissimo come egli era anco nella galvano-plastica! e pure ignorava affatto li teoremi di fisica, di meccanica e di tutte le scienze ausiliarie!! – Cittadino leale, marito prudente, padre sviscerato ed artista eccellente, mancato a cinque figli poc'oltre li 40 anni di vita, solo chi nol conobbe non tributerà encomio al suo nome non sospirerà alla sua memoria. Signori, io lo conobbi e fummo amici, perdonatemi questa digressione.

Appena espressi li miei pensieri all'artista *Romagnoli* istantaneamente concepì e delineò in carta la macchina, che poscia da lui eseguita ed applicata col più felice successo vengo a descrivervi.

Sulla faccia dorsale dell'antibraccio della mano operata nella sua metà inferiore, e nella faccia stessa della mano corrispondente fino all'articolazione metacarpo falangiana, vi era situata una lamina d'ottone tutta continua, grossa un franco circa, larga quanto le faccie sopraddette, alquanto concava nel

senso di sua larghezza e dal lato della concavità leggermente imbottita, sicchè per questo stesso lato meglio corispondesse alla forma convessa delle parti su cui era applicata e l'applicazione stessa riuscisse innocua e di nissuna molestia. La porzione di questa lamina che corrisponde alla faccia dorsale od esterna dell'antibraccio è tenuta ferma all'arto stesso mediante due semicerchi i quali abbracciano trasversalmente la faccia opposta od interna dell'antibraccio medesimo. Questi semicerchi con una delle loro estremità sono stabilmente uniti e congiunti mediante cerniera ad uno dei margini della lamina più volte detta, mentre coll'altra estremità mobile, in forza di un semplice congegno a dente, sono fermati al margine opposto della lamina stessa. L'altra porzione della lamina che corrisponde alla mano è tenuta ferma alla mano stessa con una fascia di tela ovver sia con una lista di pelle passata attraverso di una fenditura, posta a poche linee di distanza da ciascheduno dei margini laterali della medesima lamina, i cui capi incrociati inferiormente sono annodati al disopra, cioè a dire corrispondentemente alla faccia dorsale della mano.

Sempre la stessa lamina di ottone ha due estese aperture paralelle all'asse longitudinale di essa e ciò perchè una troppo estesa compressione non nuoca alle funzioni organiche delle parti su cui si esercita e perchè l'apparecchio in discorso riesca il più possibilmente leggiero. La descritta lamina è il mezzo su cui poggia ed agisce la potenza distensiva delle dita retratte in quanto che a poca distanza del margine superiore di essa lamina (il qual margine arriva e tocca precisamente la linea articolare metacarpo falangea) sono fisse mediante viti tante aste metalliche d'ottone quante sono le dita retratte. Queste aste metalliche poco più grosse di una penna da scrivere alquanto appiattite, di lunghezza varia quanto lo è quella delle dita, sono troncate ed articolate a mo di ginglimo; l'una di queste articolazioni sta in prossimità del luogo ove l'asta è

fissa, e questa corrisponde precisamente (allorchè la macchina è applicata) alla sottoposta naturale articolazione metacarpo-falangea, e l'altra articolazione dell'asta, corrisponde alla seconda giuntura delle dita. Ciascuno dei due pezzi mobili di queste aste, porta nella sua faccia superiore, impiantato verticalmente, una specie di chiodo, alto mezzo pollice circa, la cui testa ha la forma di un piccolo anello posto sempre verticalmente e destinato a ricevere dentro di sè una grossa corda da violino il cui uffizio or ora indicheremo. Il pezzo poi superiore delle aste di cui si parla cioè a dire quello che corrisponde alla falange delle dita articolantesi col metacarpo ha nella sua faccia inferiore attaccata una sottile laminetta di ottone cogli angoli smussati alquanto concava onde meglio addattarsi alla faccia convessa del sottoposto dito. Finalmente all'estremità libera di ognuna di queste aste vi è attaccata mercè una particolare maniera d' incastro un cilindro di sottile lamina d'ottone vuoto ed aperto in ambidue le estremità, lungo quanto l'ultima falange delle dita e destinato appunto a ricevere dentro di sè quest'ultima porzione delle dita stesse.

Ora pertanto in forza della superstite retrazione delle dita accadeva, che applicata la macchina alla mano, le descritte aste pel modo particolare onde sono costrutte rimanessero piegate, e poichè le dita erano in immediato e stretto contatto delle aste stesse ne veniva di conseguenza che agendo sulle aste con un particolare meccanismo onde raddrizzarle, anco le sottoposte dita dovessero cedere all'azione di quella potenza derivandone lo stesso effetto.

Con questo intendimento appunto ognuna delle aste soggiace, allorchè la macchina è in azione, alla forza traente della corda da violino superiormente accennata, la quale ferma all'anello che fa testa al chiodo impiantato nel pezzo inferiore dell'asta, attraversa l'altro anello del chiodo appartenente al pezzo superiore e va ad attaccarsi in linea retta ad un

corrispondente rocchetto d'acciaio verticalmente situato sulla lamina d'ottone e in quella porzione di essa che copre il carpo della mano; rocchetto che è tenuto fermo da una spranga di ottone piegata a zeta e fermamente unita alla lamina stessa. Questo rocchetto alla sua base è dentato, e di contro ai suoi denti vi agisce una molla ferma anch'essa alla più volte nominata lamina, la quale molla tiene fermo il rocchetto nel punto che si crederà opportuno. Il rocchetto è messo in moto da una grossa chiave da orologio la quale riceve dentro di sè l'estremità superiore del rocchetto stesso che ha la forma di quadrante. Da tutto questo apparisce chiaramente che girando i rocchetti, le corde di budello s'attorniano ad essi, e che man mano queste si accorciano le aste che erano flessuose tenderanno a divenire rette, tendenza alla quale essendo pur forza obbediscano le sottoposte dita, avverrà che queste ancora si raddrizzeranno. Ora compirò la storia narrando che dopo circa 40 giorni dall'uso di questa macchina le dita furono allungate perfettamente, essendosi anche compiuta e consolidata la cicatrizzazione delle piaghe. Abbandonata poscia la mano a sè stessa furono proposte ed eseguite per breve tempo le frizioni mercuriali sulle articolazioni anchilosate, e le lavande alcalino-saponacee, nonchè il frequentissimo esercizio del moto di flessione delle falangi. Ma li conventi somigliano troppo alle corti se togli la diversità del mezzo di azione; nei primi essendo tutto sotto l'egida del silenzio, e nelle seconde sotto quella dello schiamazzo. Il povero mio frate cuoco dovette desistere dalle unzioni mercuriali; se ne impaurirono i compagni e specialmente gli ingenui novizzi suoi subalterni, ai quali toccava la porzione di fatica del cuoco inerte per rispetto alla mano.

L'anchilosi, ed una anchilosi di 28 anni! cominciata al terzo anno di vita abbisogna di assidue e di lunghissime precauzioni anche dopo la sua perfetta risoluzione. Nè questo io

dico perchè abbiasi già a deplorare una perdita dopo il compiuto guadagno; ma perchè lo storico non deve tacere oggi tutte quelle accidentalità, che possono al domani, e all'impensata, svisare la sua narrazione: ed il lettore di storie mediche non invoca altro che semplicità e verità.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

SUL TRATTATO DELLA LEBBRA OD ELEFANTIASI DEI GRECI dei signori *V. Danielssen* medico in capo degli Ospedali de' lebbrosi a Borghen e *V. Boeck* di Cristiania; Cenno del dottor *G. S. Bonacossa.* (*Giornale dell'Accademia Medico-Chirurgica di Torino Ser.* 2.ª *Vol. III, pag.* 192. 1848.)

La lebbra che tra noi limitasi ora ed alcuni paesi marittimi e ad un picciol numero d'individui, continua ad essere ancora oggidì assai frequente ed infesta nella Norvegia, ove furono trascurate le necessarie misure onde estirparla od a renderne almeno difficile la propagazione. Però sembra che il Governo abbia incominciato da qualche tempo a fissare la sua attenzione su di ciò, siccome ne dà prova il viaggio del dott. *Boeck* per incarico avutone dalle Superiori Autorità intrapreso in molte contrade di Europa per fare particolari ricerche intorno a questo schifoso ed ostinatissimo morbo.

Laonde con il corredo delle cognizioni acquistate in questa scientifica peregrinazione e con li studi e le osservazioni fatte nel suo natio paese poterono i dottori *Danielssen* e *Boeck* por mano all'opera che adesso annunciamo, la quale specialmente per la copia de' fatti in essa raccolti ed esposti si può

meritamente considerare come una delle più importanti e commendevoli monografie della lebbra.

Da questo libro noi abbiamo ricavato alcune proposizioni, e tolto, attenendoci per quanto fu possibile letteralmente al testo francese, per intiero alcune storie di casi di lebbra con lo intendimento, se non di porgere un preciso ed esteso ragguaglio dell'opera, tuttavia di far conoscere non solamente quali siano le principali opinioni degli autori circa le più essenziali questioni relative al soggetto che impresero a trattare, ma eziandio di presentare un saggio abbastanza chiaro ed esatto del modo con cui i nostri confratelli di quelle nordiche regioni sanno narrare i fatti da loro osservati, non che dei metodi curativi in genere da loro praticati.

« Egli è un fatto avverato e dimostrato dalla esperienza che l'antica elefantiasi e la lebbra del medio evo sono identiche colla malattia di cui ora è quistione.

Lo spedalskhed esiste sotto due forme, l'una tubercolosa, l'altra anestetica. La prima affetta specialmente la pelle, la seconda di preferenza i centri del sistema nervoso.

Queste due forme di lebbra sebbene presentino in principio caratteri differenti da farla quasi supporre due generi diversi e non due specie di una stessa malattia, ciò non ostante la loro identità viene provata dal passaggio e dal convertirsi che una fa nell'altra senza il concorso di alcuna causa.

Gli stadii della lebbra, secondo che giustamente insegnano *Heusler* e *Fuchs*, sono quattro:

Stadio primo, ossia prodromo.

Stadio secondo, ossia di eruzione.

Stadio terzo, o di deformazione.

Stadio quarto, ovvero di esulcerazione.

Molti autori hanno parlato di animaletti esistenti sotto la pelle, che vennero diversamente descritti e denominati. Il vero è che avvi nei lebbrosi una specie di tubercoli li quali si at-

tirano l'attenzione; essi sono rari, e compaiono massimamente sulla faccia esterna delle estremità e sul volto. I medesimi sono coperti di croste spesse, cornee, di colore bigio-bruno, elevansi talvolta sino a due pollici e sono *scapuliformi*. Allorchè queste croste sono pervenute ad una certa altezza cadono respinte dalla materia sottoposta; in allora nella superficie dei tubercoli che è ulcerata, e dalla quale scola una quantità di materia viscosa, vedesi per mezzo della lente una massa di piccoli punti di colore giallo pallido, e fra poco torna una nuova crosta. L'infermo prova in questo tempo un insopportabile prurito su tutto il corpo. In questi tubercoli trovansi migliaia di un acaro che vien descritto più oltre,

La lebbra nella Norvegia è quasi costantemente complicata con un'altra malattia cutanea cronica qualunque siasi, che contribuisce sovente ad aumentare i patimenti del malato. La scabbia va così frequentemente unita alla lebbra in questi paesi che è una rarità il vedere un lebbroso il quale non abbia nell'istesso tempo la scabbia; la quale però è più di sovente associata alla lebbra tubercolare. L'*eczema* cronico o impettiginoso, la *prurigine* semplice, il *lichene* semplice e cronico, più raramente l'*impettigine* e la *ptiriasi*. Sonvi più esempi che persuadono che il lebbroso può essere attaccato simultaneamente da parecchie eruzioni, come *scabbia*, *eczema*, *prurigine*, *lichene*. Nel sud dell'Europa, in Italia, in Grecia queste malattie della pelle non sono così frequenti. Le quali affezioni dipendono il più delle volte dalla impulitezza del corpo così comune ai poveri norvegi. Nella classe elevata evvi eccezione a questo riguardo. »

Eziologia.

Eredità. « *Simpson* dice che sonvi pochi fatti più generalmente ammessi dagli autori antichi e moderni siccome quello

della trasmissione della malattia dai padri ai figli; nel che salve pochissime eccezioni ha ragione. La lebbra è ugualmente trasmissibile dal padre e dalla madre, può saltare e conservare il germe morboso sino alla terza e alla quarta generazione.

Contagio. Se generalmente ammettesi la trasmissione della lebbra per eredità così poi non avviene in riguardo alla di lei comunicabilità per contagio. Questo carattere contagioso è da alcuni assolutamente niegato, da altri ammesso, e da alcuni infine, che tengono una via di mezzo, si pretende che il contagio non si sviluppi se non che al più alto grado della malattia. Il pensiero del contagio ci vien trasmesso dagli antichi senza essere convalidato da fatti certi. Gli autori moderni si trovano pressochè unanimi nel niegare la contagiosità della lebbra. Il fatto su cui si appoggia la maggioranza di coloro che contraddicono al contagio si è che nel matrimonio, sovente l'uno degli sposi è lebbroso senza che l'altro lo divenga. Difatti noi conosciamo molti coniugati di cui l'uno era e l'altro non lebbroso, i quali vissero più anni insieme senza che la malattia siasi dall'uno all'altro comunicata. Nell'ospedale di San Giorgio molti individui sani dimorarono in compagnia di lebbrosi per più di trent'anni senza contrarre il morbo. Fra la moltitudine dei casi da noi osservati e frequentati giornalmente non esiste un solo esempio in cui la malattia siasi comunicata per contatto. Ed è fortuna pel nostro paese che la lebbra non sia contagiosa; imperocchè se tale fosse avrebbe fatto certamente ben maggiori vittime.

Clima. Condizioni telluriche. In tutti i tempi l'esperienza ha dimostrato che la lebbra domina specialmente sulle spiaggie del mare, sulle sponde de' fiumi, nelle isole, ed in tutti quei luoghi in cui evvi un'aria ed un terreno umido e tanto più se si aggiunge alla umidità dell'aria una temperatura elevata. Ma poichè osservasi questo morbo dominare in Islanda

eminentemente noi dobbiamo persuaderci che il freddo è impotente per distruggerlo. La lebbra può regnare sotto climi affatto differenti. E vaglia il vero, essa imperversa in Norvegia, in Islanda; si manifesta in Italia tra Genova e Nizza, ed a Comacchio; in Francia sulle coste del Mediterraneo vicino a Marsiglia, Martigues, Vitrolles ecc. In Catalogna, a Malta: in Russia nel paese di Cherson, nella linea Caucasica; ad Astrakan, e vicino al fiume Jaik. Non si può ammettere con *Rajmond* che la lebbra nei paesi posti in prossimità dell'equatore, sia non solamente più comune, ma anche più perniciosa che nelle regioni del nord; stantechè la osservazione ci ha fatto vedere che questo morbo, almeno in Europa non manifestasi in alcuna contrada così maligna quanto nel settentrione.

Alimenti. Poichè la lebbra annida sotto i climi li più dissimili è facile il conchiudere che la dieta usata dai malati deve esser varia. Laonde assai ragionevolmente molti autori non vollero credere che alcuna specie di alimento in particolare possa essere considerata come causa occasionale della malattia, ma che bisognava cercarne la cagione nei cattivi nutrimenti in generale. Che sebbene la storia abbia insegnato che cotesta infermità non ha risparmiato nè ricchi, nè potenti, tuttavia è un fatto incontestabile che dessa sevisce molto maggiormente nella classe più povera che soffre ordinariamente sotto l' influenza di una cattiva nutrizione.

Sviluppo spontaneo. La lebbra può svilupparsi spontanea: il che noi intendiamo di quei casi in cui essa compare in individui che appartengono a famiglie in cui nessuno era stato prima lebbroso, ma che avevano dimorato lungo tempo in paesi in cui questo morbo è endemico, e che vissero sotto condizioni atte a darle origine. Noi abbiamo veduto parecchi esempi di ragazzi nelle cui famiglie nissun lebbroso aveva esistito, e che erano nati in paesi ne' quali la lebbra era appena cono-

sciuta di nome, i quali contrassero tuttavia il male dopo di essere stati obbligati a lasciare la campagna per andar abitare località segnalate di sopra. Noi abbiamo prove irrefragabili che questa malattia può spontaneamente svolgersi, non potendosene accagionare l'eredità in alcuno di quei soggetti nati ed allevati in luoghi in cui questo malore mai non esistette. Parimente noi abbiamo nel nostro paese fatti che ne accertano dello sviluppo spontaneo del morbo, i quali dimostrano ad evidenza che, una volta fattasi in essi la disposizione, la malattia prende il suo sviluppo in qualunque paese, ed in qualunque circostanza l'individuo si trovi.

Quando la lebbra è contratta, ereditaria o non, è un fatto che tosto o tardi si converte in malattia senza avere alcuna relazione nè con il clima nè con altre circostanze.

La lebbra propagasi sia in generazione diretta, che indiretta, e si vide manifestarsi sino alla quarta generazione. Ed allorche ella si è introdotta in una famiglia si estende a tutte le successive generazioni.

Pertanto la lebbra non potrebbe divenire innocua se non col perfetto isolamento di chi ne va affetto. »

Patogenia della lebbra.

« Le alterazioni de' centri nervosi hanno il loro principio nella composizione anormale del sangue.

Il principio, lo sviluppo ed il corso degli accidenti non che delle lesioni anatomiche dimostrano esservi una discrasia nel sangue, ma questa è indubitatamente messa in luce dall'analisi chimica del sangue. Difatti l'analisi chimica ha fatto conoscere che eravi composizione anormale del sangue prima che il deposito degli elementi morbosi fossesi visibilmente costituito.

Si è osservato parimente che tutto l'organismo soffre al-

l'epoca non ancor avanzata di malattia molto più che nei periodi posteriori, e si è veduto eziandio che diversi fenomeni morbosi stanno in rapporto incontestabile di dipendenza con la composizione anormale del sangue. Avvegnachè lungo tempo prima che un sintoma fisico qualsiasi si appalesi, l'infermo prova un senso di peso e di stanchezza di tutto il corpo, come se dovesse sopportare un corpo di piombo, prova un'avversione al lavoro, una disposizione al sonno di cui non è mai soddisfatto; brividi che percorrono tutto il corpo. E se viene salassato in quest'epoca il suo sangue trovasi fisicamente e chimicamente alterato; il siero vi è in quantità minima; e assai viscoso, di color verde, il coagulo è molto voluminoso, solido, coperto di una membrana cotennosa, la quale è a sua vicenda coperta spesso di uno strato albuminoso. E questo sangue, siccome l'analisi chimica lo ha fatto vedere, contiene assolutamente una troppo grande quantità di albumina e di fibrina. Questo stato discrasico del sangue cagiona dopo più o men lungo tempo delle iperemie, e congestioni passive, in prima nel sistema cellulare della pelle, stantechè l'energia dei nervi vegetativi s'indebolisce, d'onde nascono le macchie periodiche suddescritte, ed allorquando le congestioni hanno durato lungo tempo, sorviene un trasudamento, principio elementare de' tubercoli nascituri. Ed appena il morbo escì in tal modo localizzato, cioè a dire, la formazione tubercolosa è cominciata, i sintomi generali scompaiono, e sentesi di nuovo l'individuo in buona salute; e non rimangonvi che i tubercoli che lo fanno vedere malato; nel qual tempo se si esamina il sangue, si riconosce essersi questo avvicinato nuovamente allo stato normale. Un tale andamento si riproduce, nella maggior parte de' casi, ed è ciò che chiamasi *febbre di eruzione.* Per la sola circostanza che questa alterazione di rapporto quantitativo del sangue si effettua successivamente, sarebbe possibile all'organismo di soffrire ne' suoi organi li più

importanti questo progresso patologico di sì alta importanza, senza che fosse colpito di annientamento; imperocchè se si presentasse subitamente e con intensità, l'organismo dovrebbe certamente soccombere per una paralisi completa del centro nervoso. Noi abbiamo osservato due casi di tal natura in cui ebbe luogo la morte istantanea, senza altri sintomi precedenti se non che il peso e la stanchezza del corpo, ed un sonno profondo. La lebbra era stata in questi due casi lungo tempo stazionaria; vi si trovò all'autossia il sangue spesso, nerastro, assai viscoso, e travasato attraverso quasi tutti gli organi; del rimanente nissuna lesione capace di aver prodotto la morte.

Ma per causa della formazione progressiva di prodotti morbifici il sangue trovossi impregnato di materie abbondanti che contribuiscono a rendere anormale la sua composizione. Se questo morbifico deposito si forma costantemente, siccome qui è il caso, quando la massa tubercolosa s'accresce senza interruzione, ovvero che i tubercoli, già sviluppati, si rammolliscono, o che, infine, sonovi superficie di abbondante suppurazione, conciossiachè lo stato del malato è allora soddisfacente, la massa sanguigna si trova così, è vero, un poco alterata, ma molto meno che quando questo deposito di produzione morbifica, o si diminuisce, o cessa tutto affatto. L'analisi chimica dimostra sino ad evidenza che il sangue nella lebbra contiene assolutamente una troppo grande quantità di albumina e di fibrina; e sono precisamente questi elementi, l'albumina in particolare, che formano le parti costituenti le più essenziali di questa produzione morbosa. Noi abbiamo provato con fatti che esiste come base della lebbra una discrasia affatto speciale a questa malattia da cui sono dipendenti le altre alterazioni. Per questa proprietà particolare della discrasia, in relazione con le cognizioni che si posseggono in riguardo ad altri stati *discrasici*, si può in parte spiegare il progresso del deposito delle produzioni morbose. Noi abbiamo ve-

duto che il prodotto morboso (la trasudazione) consiste nel suo periodo primitivo di formazione, proporzionatamente in molta materia fibrinosa che gli dà non solamente la sua consistenza, ma, a ciò che pare, una tendenza a collocarsi su di una più elevata scala di sviluppo organico, in quanto che si scorge una struttura fibrinosa che ne trae origine e serve di base al trasudamento. Fintantochè la fibrina è ancora l'elemento predominante della produzione morbosa, non si osserva alcuna alterazione essenziale, sia nelle macchie saglienti e stazionarie, sia ne' tubercoli poco sviluppati formati da questo elemento; ed il tessuto contiguo rimane intatto. Ma siccome a poco a poco la composizione del sangue diventa più ricca in albumina, si formano successivamente dei depositi di questo elemento che si riunisce alla produzione morbifica formata precedentemente, e questa acquista un'altra qualità ed un altro aspetto. I tubercoli crescono naturalmente di volume, si fanno finalmente più molli, prendono un colore più bruno, che quando il momento del rammollimento si avvicina, rassomiglia viemmaggiormente al giallo; allora il tessuto adiacente viene attratto nel processo della malattia, e vi si distrugge in gran parte. Ed è perciò che riscontransi gli integumenti, le ghiandole sudorifere con il loro canale escretorio, come anche i follicoli de' peli, per così dire, affatto in istato di distruzione. »

Terapeutica.

Calomelano e sublimato. – Produssero più sovente vomito e diarrea senza recare alcun cambiamento nella malattia stessa.

Preparazioni arsenicali, soluzione arsenicale di Fowler *e di* Pearson, *pillole asiatiche ed arseniuro di rame.* – Determinarono nella maggior parte de' casi l'enterite e la peritonite diminuendo il volume de' tubercoli, ma senza sollievo del malato.

Preparazioni iodiche: tintura di iodio, ioduro di mercurio, di ferro e di potassio. – Adoperati a piccola dose, diminuì il volume de' tubercoli, ma per breve tempo; nella forma anestetica fecero cessare quasi interamente i dolori così frequentemente concomitanti, senza migliorare nel rimanente il morbo.

Liquore di Donavan. – Senza utilità.

Bromuro di potassio (1). – Cessarono i dolori osteocopi comuni alle due specie di lebbra.

Cloruro di potassio e cloruro di zinco. – Senza successo.

Le emissioni di sangue locali e generali sono nella classe de' rimedi li più usati, che rendono all'infermo un sollievo momentaneo. – I rimedi topici, quali i vescicanti, l'unguento di tartaro stibiato, l'unguento napolitano, di iodio, di cloruro di zinco, le scarificazioni, senza altra riuscita che il sollievo momentaneo dei dolori osteocopi.

Da questi sperimenti però non vogliono gli autori che si deduca una conseguenza certa.

Dopo li quali tentativi, e considerando la lebbra come una conseguenza di una discrasia del sangue, l'indicazione principale della cura dovette consistere nel combattere la composizione anormale del sangue. Laonde si assoggettarono i malati ad una dieta ben regolare, ed a medicamenti; l'olio di fegato di merluzzo, le preparazioni iodiche, quali il ioduro di potassio, di ferro, di mercurio, ed il bromuro di potassio a piccolissima dose, ed in fine i bagni solforosi artificiali. L'arsenico per tema delle indurazioni che produce non fu adoperato. E nelle due forme istessamente per quanto al sin qui esposto.

In seguito si è applicato un metodo curativo diverso a ciascuna forma di lebbra in particolare.

Nella tubercolosa si è tentato di combattere le iperemie

---

(1) ℈ j aq. ℥ viij cucch. al giorno.

con frequenti salassi, od altre volte irritando con purgativi (sal canale, ad es.) il tubo intestinale per fare una diversione dalla pelle, e con rimedi locali sulle infiltrazioni tubercolari, facendosi a distrurre i tubercoli con nitrato di mercurio ʒ ij sciolto in ʒ ij di acido nitrico fumante; ovvero con una soluzione di potassa caustica in acqua distillata, con bagni caustici fatti con vj od viij once di carbonato di potassa e di vj ad viij once di calce viva, sciolte ognuna nell'acqua calda. E si adoperarono anche per bagni cinque o sei once di solfuro di potassa facendo restare nel bagno da uno a tre quarti d'ora, facendone immergere sovente il capo nell'acqua, e versando sulla testa, appena venutane fuori, doccie di acqua fredda. Nelle infiltrazioni tubercolari della faringe con minaccia di soffocazione una soluzione di potassa caustica con miele fu trovata vantaggiosa.

Nella forma anestesica si ebbe ricorso alle coppette scarificate lungo la colonna vertebrale, alla pomata emetica, o di bromuro di potassio, ed anche al *moxa*, ed in tutti li casi in cui questo metodo fu praticato, quantunque niuno sia guarito, tuttavia si ebbe occasione di conoscere che molti de' succitati rimedi esercitarono una favorevole influenza sulla malattia. »

Osservazioni (1).

Lebbra tubercolosa. – Knud Olsen d'anni 28 (19 febb. 1841).

Manifestansi ovunque sul viso in quantità tubercoli di grandezza diversa dalla grossezza di un pisello a quella di una nocciuola, alquanto duri e lividi siti sulla dermide, che al

(1) Per non oltrepassare i limiti assegnatici riportiamo soltanto due delle sei osservazioni riferite del dottor *Bonacossa* come sufficienti allo scopo prefisso. *(I Compil.)*

tatto sentesi notabilmente inspessita. I tubercoli delle gote sono confluenti e quivi il volto appare un po' tumefatto, schifoso. Le ciglia e le sopracciglia sono cadute. Sul palato scorgonsi molti tubercoli appiattiti, isolati, ulcerati alla superficie, e secernenti un fluido tenace di colore giallo-pallido. L'ugola è quasi tutta corrosa, e la lingua è pure tempestata di tubercoli di tinta pallida, piatti e molli. La superficie esterna delle estremità superiori ed inferiori, e specialmente sulle articolazioni delle mani e de' piedi è coperta di simili tubercoli; i quali sono poi meno spessi alla superficie interna delle estremità suddette, sul torace, sul dorso e sull'addome. Vedonsi infine tra l'uno e l'altro de' suddetti tubercoli alcune macchie di color cremisi, isolate all' istesso livello della pelle. Il tessuto cutaneo, ed il tessuto cellulare sottoposto delle gambe ben poco tumefatte, inspessiti e duri, ed inoltre qua e là ulcere sparse, prodotto delle scarificazioni senza che però siasi alterata la sensibilità degli integumenti; ma la pelle perdette la sua elasticità naturale in tutti quei punti inspessiti,

Sono cinque anni incirca dacchè la malattia ebbe principio con macchie turchine alle gambe, e con una eruzione di piccole nodosità sotto gli occhi in seguito a dolori oppressivi al cardia duranti da più anni. Questi dolori cessavano a misura che le macchie ed i tubercoli comparivano. Negli ultimi anni le superiori estremità ed anche il tronco erano in simile stato. I tubercoli ulcerati della bocca non recavano all'ammalato che leggiero incomodo, che aveva la voce rauca, e conservava il gusto, portandosi nel rimanente bene, e per nulla alterato l'appetito, le evacuazioni, ed il senso erotico. Aveva il polso lento e pieno e la temperatura del corpo a 27° 17. La percussione e l'ascoltazione non rilevavano niente di anormale. Il malato faceva nella sua gioventù il pecoraio, era mal vestito e più volte andava a letto bagnato e sorpreso da freddo intenso. Le parti state di più soggette al freddo parvergli le

prime ad essere attaccate dal male. Egli nutrivasi di cibi in genere buoni, e consistevano questi talvolta in aringhe affumate; è il più vecchio di cinque fratelli ed è il solo lebbroso. Nissuno a sua saputa è stato nella sua famiglia affetto della malattia.

Marzo 28. Si è formata in quest'ultimo tempo un'ulcera al malleolo esterno del sinistro piede, la quale separa un pus d'indole non cattiva. L'ulcero è medicato con cerotto semplice.

Aprile 7. Sonvi sulle gote parecchi tubercoli rammolliti. La piaga suddetta è quasi cicatrizzata.

26. I tubercoli ulcerati pressochè guariti.

29. Negli ultimi giorni sopravvenne la scabbia su tutto il corpo. P. Unguento di jass contro la rogna. P. Unzione.

Maggio 2. La scabbia cominciava a svanire.

4. L'infermo si lagna di freddo e di caldo alternativamente, di tosse, mal di capo, e di dolori vaghi strascianti nelle membra.

L'appetito manca, la lingua si fa bianca e coperta. Il polso frequente, e le evacuazioni alvine regolari. Pr. Fiori di sambuco e di camomilla aa. in infusione per bevanda.

5. Il mal di capo è più violento, talchè la luce diventa molesta all'infermo; niun cambiamento nel resto. Pr. Sale ammoniaco dr. 1 $\frac{1}{2}$. Acqua distillata vij onc. Sirop. di altea j onc.; un cucchiaio ogni due ore.

6. I dolori del capo e delle membra sono diminuiti. Sopraggiunge la diarrea accompagnata da frequenti dolori forti di ventre. Cessazione de' precedenti rimedi. Cataplasma sull'addome. Sale ammon. dr. 1 $\frac{1}{2}$. Acq. distill. jv onc. Mucilaggine arabica iij onc. Una cucchiaiata ogni due ore.

7. I dolori del basso ventre si son fatti più leggieri, il polso è meno accellerato.

8. Il malato risente i dolori come nel giorno precedente fissi e frequenti; strascianti al petto ed a destra con un poco

di tosse secca; dispnea e brividi febbrili. Il polso è pieno e frequente; la lingua è biancastra. Nella parte destra inferiormente e posteriormente odesi un rantolo crepitante sottilmente, ed il suono della percussione oscuro. Sospensione del medicamento. Salasso del braccio di xvj onc. Pr. Tartar. stib. gr. jv. Acq. distill. onc. vij. Un cucchiaio ogni due ore. Sera, medesimo stato: il malato ha vomitato due volte. Il sangue estratto offriva una cotenna plastica. Salasso di onc. xvj.

9. La dispnea è più forte e la tosse accompagnata da espettorazione polmonare. Notte insonne, il suono toracico si fa più ottuso. Il polso alquanto piccolo e frequente. Il sangue ha pure una crosta infiammatoria: il vomito torna un'altra volta. Salasso di xvj onc. Sera, medesimo stato. Il polso che erasi elevato nel mentre del salasso, s' infievolì nel mattino. Il sangue è coperto di una cotenna plastica. Le evacuazioni alvine non sono turbate. Salasso di xij once.

10. I dolori sono un poco men forti; di quando in quando fansi sentire intensi brividi. Il polso è frequente e debole. Il suono toracico più ottuso ed esteso, la respirazione bronchiale. P. Sanguette x sul petto. Cataplasma emolliente id. Sera. La dispnea è al sommo, le forze cadono, e l' infermo tosse e parla con moltissima difficoltà. Il polso è appena sensibile. Ore 11 morte. »

Autossia 36 ore dopo la morte.

« Il corpo appariva grasso. Lo scoloramento cadaverico era sorprendente all'addome ed alle coscie; l'epidermide s'era staccata. Vedevansi sul volto molti tubercoli rammolliti e coperti di croste. Eranvi alle estremità e particolarmente alle giunture delle mani tubercoli spessi, nel qual luogo la pelle era inspessita. Una incisione fu fatta sul dorso della mano attraverso la pelle, che si vide di una spessezza tripla della

naturale, e come infiltrata di una materia compatta e giallastra (massa tubercolosa). La pelle allora separata e ripiegata, si scoprì la vena basilica che era tutta involta in una grascia ed assai inspessita con pareti dure ed infiltrate di sostanza lardacea. Questa vena prolungavasi nel medesimo stato sino alla cavità del gomito, di dove presentavasi in istato normale. Più profondamente fra i muscoli tutto era sano.

Cavità vertebrale. In istato normale. *Cavità del cranio* parimente. Rinvenironsi al velo del palato, alla base della lingua, nella cavità della laringe alcuni tubercoli. La pelle erasi inspessita e compenetrata dalla massa tubercolare, ed in qualche luogo vedevansi tubercoli rammolliti.

Cavità toracica. Quasi mezzo il lobo inferiore del polmone destro era passato allo stato di epatizzazione bigia.

Cavità addominale. Esisteva una trasudazione gelatinosa sulla superficie superiore del gran lobo del fegato. I vasi dell'ileo erano molto iniettati e le ghiandole mesenteriche gonfie. Lo stomaco ed il canal intestinale nulla presentava fuori dello stato normale; tutte le altre parti contenute nella cavità addominale erano alterate. »

Lebbra anastesica. – Giacobbe Fitje d'anni 17 (entrato nell'opedale al 1.° marzo 1842). Il volto è di colore giallo-pallido, aspetto triste e stupido; l' infermo è per altra parte di buona costituzione fisica, complesso, forte in apparenza, e di alta statura.

La regione orbicolare dell'occhio destro appare impicciolita, la palpebra inferiore è pendente, e contratta esternamente al punto che una parte della congiuntiva di colore un po' più pallido, è rinversata. Il tarso è atrofico e quasi scomparso il punto lacrimale: le gote alquanto tumide. Scorgonsi sur ambedue le gambe gonfie alcune ulcere superficiali a margini acuti ed un po' duri; il cui fondo è unito, e separa in poca quantità un fluido albuminoso sottile. La sensibilità è un poco ot-

tusa, in particolare al volto ed alle estremità superiori. Il torace esplorato con la percussione tramanda un suono oscuro nella parte anteriore del lato destro tra la sesta e la terza costa, la respirazione vescicolare è pure diminuita, e dessa è più forte che nello stato normale nelle altre regioni toraciche.

La malattia aveva cominciato da quattro anni addietro con un tumore alle gambe accompagnato da dolori periodici; nel qual tempo erano comparse sulle coscie ampie vesciche trasparenti, le quali crepando avevano dato luogo ad ulcere superficiali, cui succedettero piccole ulcere alle gambe. Il tumore erasi indurito ed accresciuto in seguito. Però non è che negli ultimi anni che la sensibilità era cessata, e che l'ettropio aveva cominciato. Da tre anni soffriva dolori lancinanti al lato destro del torace con sputo di sangue che aveva durato quindici giorni, dopo di che gli sputi ed il dolore avevano cessato. Non si potè riconoscere alcuna causa della malattia, di cui nissuno in sua famiglia, fuorchè lui, era stato travagliato. D'altronde la sua salute è soddisfacente, le funzioni digestive si fanno bene, nè sente più del naturale appetito venereo. Conserva un polso normale, la lingua pulita, e la temperatura del corpo a 27.° Le ulceri sono medicate con unguento basilico.

1842 marzo 26. L'infermo è stato sorpreso verso mezza notte da dolori violenti, lancinanti nella destra del torace accompagnati da dispnea e tosse con sputi sanguigni; polsi pieni e frequenti. Un suono ottuso si ode da ogni parte del torace esplorato colla percussione; la respirazione vescicolare è confusa. Salasso di xvj onc. dal braccio.

27. Nel mattino alle ore 7, dispnea grandissima, continuano i dolori al petto; veglia, il polso è piccolo e frequente, il sangue è coperto di una crosta plastica.

Salasso dal braccio di xvj oncie, soluzione di tartaro stibiato. Alle ore nove cessa di vivere.

Necroscopia 24 ore dopo la morte.

Il corpo si presentava piuttosto grasso, le gambe erano tumefatte, e scorgevansi molte piccole ulceri larghe al più come un soldo. La palpebra inferiore sinistra era affetta da ettropio.

Cavità della colonna vertebrale. I vasi sanguiferi erano così ingorgati e tesi che appena tolto il midollo spinale, la cavità ne restò riempita di sangue. I vasi delle membrane erano anche un po' gonfi. La sostanza istessa midollare era pure notabilmente iniettata, e trammezzo alla pia madre ed all'aracnoide che la rivestono vedevansi qua e là trasudamenti albuminosi gillastri.

Cavità del cranio. Riscontraronsi alcune aderenze tra la dura madre ed il cranio lunghesso il seno longitudinale; i vasi sanguigni della dura madre e dell'aracnoide, non che quelli del cervello erano turgidi di sangue. Eralo parimente il plesso coroideo de' ventricoli laterali. Tra l'aracnoide e la pia madre, alla base del cervello, ed in particolare attorno all'origine del settimo e dell'ottavo paio dei nervi eranvi trasudamenti albuminosi giallognoli, ed il ganglio di Casser trovavasi involto in una sostanza gelatinosa.

Cavità toracica. Aderenze tra la pleura costale e la pleura pulmonare destra; la pleura polmonare inoltre era inspessita e coperta di uno strato denso e gelatinoso in cui cominciavasi a sviluppare una quantità di piccole ramificazioni vascolari. Questa trasudazione copriva tutto il polmone destro, e formava quasi un involucro che faceva pressione su di esso, che inoltre alla sua faccia posteriore, ed in tutto il lobo inferiore era splenizzato, sano rimanendo il polmone sinistro. Un po' di siero riscontrossi entro il pericardio, e la orecchietta destra ed il ventricolo destro del cuore riempito di una massa poliposa gialla.

Cavità addominale. I vasi del fegato ingorgati; iniettati i vasi della membrana mucosa delle intestina tenui, le ghiandole del mesenterio molto tumide, ogni altra parte in istato sano. »

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta del 27 *aprile* 1848.

Il Direttore del Manicomio di questa città prof. *Domenico Gualandi*, Accademico pensionato, in un suo Discorso comunicato oggi all'Accademia espone il progetto — *Di una associazione tra i medici alienisti italiani* —. Toccati estesamente i vantaggi che derivar potrebbero alla Scienza ed all' Umanità da questo modo di associazione, ne traccia ancora il piano da seguirsi, e crede che il mezzo più acconcio a conseguire lo scopo che si prefige siano i Congressi scientifici italiani ai quali ordinariamente concorrono da tutte le parti d' Italia medici distinti e filantropi, che potrebbero grandemente favorire ed incamminare l' impresa. Si rivolge quindi al Consesso accademico affinchè voglia prendere l' iniziativa in questa intrapresa invitando, con apposita circolare, al prossimo Congresso tutti i direttori degli Spedali dei dementi della penisola, onde realizzare nel miglior modo possibile l'utile divisamento. Il Presidente nomina fra gli Accademici una Commissione, affinchè in unione coll'Autore del progetto avvisi ai modi migliori da seguirsi per metterlo prontamente in esecuzione.

Seduta straordinaria del 30 *aprile* 1848.

Convocate le prime due classi degli Accademici, i Benedettini cioè, o pensionati, e gli onorari per l'aggiudicazione del premio *Aldini* sul

Galvanismo. — Udita la lettura di esteso Rapporto sulle due Memorie pervenute al Concorso, elaborato dalla Commissione a tale scopo già nominata nella Seduta staordinaria del 28 ottobre 1847, fu giudicata meritevole del premio quella che portava l'epigrafe — *Quae in natura fundata sunt crescunt et augentur, quae in opinione variantur, non augentur* —. Seguìta la formalità d'uso fu trovato autore della Memoria il ch. signor prof. dottor *Geminiano Grimelli.*

Trattenuta in sessioue la classe dei Benedettini, onde procedere alle nomine di un Collega nel posto vacante per la morte dell'esimio prof. *Luigi Casinelli*, il Presidente fa osservare al Consesso, che sarebbe un atto di giustizia reclamato altamente e dalle attuali politiche circostanze, e dal merito dell'illustre soggetto, il richiamare nel proprio seno il prof. *Francesco Orioli*, già Benedettino fino dal ripristinamento dell'Accademia, e della quale cessò di far parte nella forzata assenza pei luttuosi avvenimenti del 1831. L'Accademia accoglie con singolare interesse la proposizione del Presidente, e ad unanimità di voti prescrive il ricollocamento dell'*Orioli* nell'Albo degli Accademici pensionati.

Seduta scientifica del 4 maggio 1848.

L'Accademico benedettino professore *Vincenzo Valorani* fece leggere la sua dissertazione d'obbligo che ha per titolo — *Considerazioni di teorico-pratica medicina intorno al fatto clinico della così detta febbre linfatica* —. Conscio l'Autore della gravezza ed importanza del suo argomento si adoperò d'ogni guisa a raggiugnerlo in tutti i suoi estremi. Caratteri diagnostici che separano le febbri lente dalle acute; nosografia della febbre linfatica; oscurità della sua condizione patologica; ragioni per argomentarla colla mente quando ancora non se ne abbia corrispondente segno esteriore; onde avvenga, che si operino talora in segreto dentro da noi grandi degenerazioni ne' tessuti organici senza che offrano di sè alcuna diretta e manifesta dimostrazione; a che principalmente si attenga il fenomeno delle esacerbazioni vespertine, e delle mattutine remissioni nelle malattie croniche; quali cagioni più delle altre immediatamente concorrono alla produzione della febbre linfatica; difficoltà a distinguere questa febbre dalla febbre etica, ripor-

tandosi specialmente alle descrizioni dell'una e dell'altra fattene dai diversi trattatisti di terapia speciale; concetto vero e reale che, secondo lui, parrebbe doversi avere della febbre linfatica; dinamiche e materiali mutazioni dell'organismo che accompagnano e seguitano la condizione essenziale morbosa del sistema principalmente in questi casi ammalato; come questo stato patologico sia il più generalmente proprio di alcune discrasie umorali, in che cosa generalmente consistano coteste discrasie, e quale idea debba aversene dai seguaci delle dottrine solidistiche; speciali avvertenze infine, relative al metodo razionale di cura il più diretto e conveniente alla febbre linfatica. Ecco i particolari tutti del suo tema, ecco i propositi principali del suo ragionamento. I quali, secondo che io stimo, furono, toccati e discussi in quella maggiore pienezza che la brevità di un discorso accademico poteva comportare, e ben può dirsi ch'ei rischiarasse di alcuna nuova luce l'astrusa materia, ed offerisse senza meno al pratico un filo di deduzione teorica adattato a servigli di guida nella diagnosi, nella prognosi, e nel trattamento terapeutico di una simile malattia.

Seduta del 11 *maggio* 1848.

L'Alunno dell'Accademia dottor *Francesco Pistocchi* in una sua Memoria, oggi letta al Consesso, espone l'esatta storia di una singolare dermatosi, l'*ichtiosi* osservata e curata in una donna, esibendone con opportuni disegni le divese fasi, e presentando ancora parecchi preparati delle scaglie e scudetti prodotti dall'alterata cuticola, vari di forma e di mole ne' diversi periodi del male, preparati che vengono depositati nel Museo d'Anatomia patologica dell' Università.

Seduta del 31 *maggio* 1848.

L'Accademico onorario dottor *Ulisse Breventani* è incaricato dal Presidente ad esporre un sunto della Memoria inviata da Roma, e presentata al Consesso nell'ultima Seduta, dal pensionato prof. cav. *Paolo Baroni*. La Memoria tratta — *Di una operazione di stafilorafia* —. Il tentare di guarire la fenditura del velo pendulo palatino è, dice l'Accademico, un ritrovato della moderna chirurgia; ed il numero di gua-

rigioni ottenute mediante la stafilorafia è già grande perchè si possa avere fiducia nella riuscita di essa: pure non sono molti ancora gli operatori che l'abbiano eseguita, e le operazioni loro non furono sempre coronate da buon successo, cosicchè non sarà senza qualche utilità per la scienza e la umanità che altri fatti ancora si aggiungano ai già pubblicati, e sieno sottoposti alla considerazione dei Dotti. E qui passa l'abilissimo chirurgo a descrivere l'operazione da lui praticata in certo signor Ambrosi d'anni 22, figlio di un medico della provincia di Frosinone, nato colla divisione del velo pendulo palatino dalla volta ossea per tutta l'ugola, divisa essa pure longitudinalmente in due uguali porzioni, il che gli impediva la naturale favella, non potendo assolutamente pronunciare alcune lettere, e deglutendo con difficoltà, massime le sostanze liquide. La fenditura, abbenchè molto estesa, come si è detto, era però semplice, ed i tessuti dei quali si compone quest'organo membranoso-muscolare non presentavano veruna inormalità. L'operazione fu praticata nella state del 1847 seguendo il metodo ed addottando gli strumenti del *Roux*, se non il primo il principale encomiatore di siffatta operazione più volte ancora felicemente praticata; e per rendere ragione di questa sua preferenza passa in rivista i diversi metodi e strumenti fin qui immaginati, giudiziosamente facendo rilevare i molti difetti sì degli uni che degli altri. Infine discende a descrivere minutamente l'operazione eseguita dalla quale si ottenne un pieno successo, giacchè, soggiunge l'Autore, la riunione operatasi in tutta la lunghezza della fenditura si è mantenuta; l'operato deglutisce bene, la voce ha perduto quel suono nasale che aveva, pronunzia bene ogni lettera, parla come gli altri, ed è sommamente contento di essersi assoggettato al dolore, alle noie, alle privazioni che esige questa operazione onde ottenga il buon risultato che in questo caso si è conseguito.

Lo stesso dottor *Ulisse Breventani* presentò quindi una sua Dissertazione intitolata — *Di un caso notevole di febbre tifoidea con alcune considerazioni sul valore che attribuire si debbe agli alteramenti che nei morti per essa d'ordinario si osservano ne' follicoli intestinali* —. In questa narra da prima il detto caso da lui osservato, ove la malattia ebbe un andamento non comune, e presentò complicazioni riferibili a sintomi di peritonite da perforamento, che per due volte a distanza

l'una dall'altra si fecero manifesti ; la prima all' 11.°, la seconda che fu seguìta da morte, al 72.° giorno da che l' inferma cominciò ad ammalare. Espone quindi in tutti i loro particolari i risultamenti necroscopici, ed in ispecie descrive le alterazioni che trovavansi al peritoneo ed alle chiazze composte dai follicoli aggregati del *Peyer*, sopra parecchie delle quali esistevano tracce di cicatrizzazione, ed in una verificossi perforamento, il quale, e per le sue apparenze, e per quanto si osservava ai suoi dintorni era a ritenersi che con tutta probabilità avesse data occasione alla prima peritonite ; ed in causa del distacco delle aderenze per questa attorno ad esso avvenute, occasionata eziandio la seconda. — Ad illustrare queste varie alterazioni presentò pure il *Breventani* opportune figure in due tavole colorate.

Dopo ciò, apre Egli il campo a parecchie considerazioni risguardanti quello che osservasi nel caso in discorso ai follicoli intestinali ; intorno al perforamento che in tal caso nacque, e le peritoniti le quali per esso suscitaronsi ; e qui pure alcun che discorre sulla possibilità della guarigione di siffatte peritoniti ne' casi di tifoidea messa da non pochi in dubitazione. — Si estende poscia a considerare la parte che le dette alterazioni follicolari hanno nella produzione della febbre tifoidea, adducendo i più validi argomenti, onde dimostrare non poter essere queste nè condizione morbosa, nè conseguenza di essa ; e per ciò insussistente l'opinione di coloro che le risguardano siccome effetto di una eruzione analoga a quella del vaiuolo. Dimostra queste per altro poter avere talvolta, allorchè sieno estese e con flogistiche manifestazioni, indubitatamente qualche parte non solo nella produzione de' sintomi locali, ma bensì anche ne' generali che questa affezione febbrile costituiscono.

Ricercando da ultimo poi quali sieno i rapporti che le dette alterazioni, dimostrate talvolta esistere bene manifeste estese e profonde con decise tracce infiammatorie, ora assai limitate od appena pronunziate, ed anche mancanti, hanno colla produzione della febbre tifoidea, valendosi Egli della propria osservazione e delle cognizioni più positive che su ciò possede la Scienza dichiara, esserglisi aperta una strada, la quale, se non conduce alla meta, gli sembra sia nondimeno atta a porre le cose in tale punto di vista che in pari tempo che più si prestano alla spiegazione del fatto delle anzidette morbose alterazioni, me-

glio valgano eziandio a spiegare la maniera con cui è prodotto il morbo che sogliono accompagnare. — Addotti cioè i motivi per cui Egli crede doversi ritenere i detti follicoli intestinali organi assorbenti anzichè secernenti, dichiarata la febbre tifoidea contagiosa, addimostra come, considerando le alterazioni ai follicoli in discorso, effetto immediato o mediato del contagio, e per ciò prodotti dall' irritazione del contagio medesimo, di materie intestinali non assorbibili per l'azione di esso assorbite, si spiegherebbero assai agevolmente non solo tutte le svariate circostanze cliniche ed anatomico-patologiche che accompagnano le indicate alterazioni; ma bensì anche il come nascer possa principalmente quella infezione dell' intero organismo che in tali casi oggidì il fatto e la ragione conducono ad ammettere; dimostrandosi con ciò trovarsi la febbre tifoidea a pari condizioni di altri analoghi malori, ne' quali più o meno facilmente trovare si possono le vie per cui è nato con tutta probabilità l'assorbimento delle materie che, infettando l'organismo, producono la malattia.

L'Accademico dottor *Giovanni Gualandi* legge il sunto di una seconda parte del suo interessante lavoro — *Proposta di Riforma a favore dei Pazzi* —. La prima parte del quale fu partecipata al Consesso nella Seduta del 20 maggio 1847 e se ne è di già parlato alla pag. 91 Vol. XIII, Ser. 3.ª di questo Bullettino.

Seduta straordinaria del 6 luglio 1848.

Convocato l'ordine dei Benedettini ad eleggere il Presidente pel nuovo anno accademico, nominare un Alunno, e stabilire l'Albo delle Sedute scientifiche, il Presidente dichiarata legale l'adunanza, essendo presenti undici accademici, procede tosto alla lettura degli articoli del Regolamento risguardanti il metodo da seguirsi nella nomina del Presidente. Raccolte le schede trovansi sulla medesima ripetuti soltanto i nomi dell'attuale Presidente prof. *Silvestro Gherardi* e dello scrivente prof. *Antonio Alessandrini*. Posti separatamente a partito secreto rimane eletto a pieni voti l'ultimo nominato.

Si dichiara in seguito dal Presidente, che l'Alunno dell'Accademia dottor *Enrico Costetti* essendosi di già stabilito, nella qualità di Medico Condotto in Persiceto, e non potendo quindi, in forza del

prescritto dal Regolamento, appartenere alla nominata classe di Accademici, si fa luogo alla nomina di un Alunno. Propone i due dottori in medicina signori *Gamberini Pietro*, e *Brentazzoli Alessandro*, avvertendo nello stesso tempo che il primo, cioè il dottor *Gamberini*, frequenta di già da qualche anno le Sedute scientifiche dell'Accademia avendo ancora dato saggio della sua abilità col leggere in una delle Sedute una interessante sua Memoria sulle malattie delle vene. Posti separatamente a partito segreto i lodati aspiranti risulta eletto a pieni voti il dottor *Gamberini*, avendo però anche il dottor *Brentazzoli*, già noto al Consesso per la ben fondata sua riputazione nelle discipline che coltiva, ottenuto l'onorevolissimo partito di otto voti favorevoli.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 20 *luglio* 1848.

Libri venuti in dono.

Della Cella Angelo. *Nuovo esame analitico intorno ad alcune massime fisiologico-patologiche riguardanti all'azione dei nervi, e del cervello. Chiavari* 1847. Dono dell'Autore. — Ferrario dottor Giuseppe. *Statistica Medica di Milano Vol.* 2.° *fasc.* 12, *e* 13. *Milano* 1847-1848. Dono dell'Autore Socio corr. — Sismonda dottor Eugenio. *Notizie biografiche del prof. cav.* Giuseppe Géné. *Torino* 1848. Dono dell'Autore. — De-Maria dottor Carlo. *Vita di* Giuseppe De Rolandis. *Torino.* Dono dell'Autore Socio corr. — Trompeo cav. dottor Benedetto. *Sulle riforme mediche. Lettera seconda. Genova* 1848. — *Sunto della Memoria di* Eusebio Salverte *sui rapporti della medicina colla politica, con note. Torino* 1848. Doni dell'Autore Socio corr. — Accademia Medico-Chirurgica di Torino. *Memoriale presentato a S. E. il Ministro dell'Istruzione pubblica sopra alcune riforme da farsi al regolamento per l'insegnamento medico-chirurgico nella R. Università di Torino. Torino* 1848. — *Memoriale sulle condotte mediche da stabilirsi ne' Regii Stati. Torino* 1848. Doni di detta Accademia.

Partecipate le nomine delle cariche di quest'anno furono proclamati Soci corrispondenti i signori dottor *Giuseppe Montanari* di Ravenna, e dottor *Geminiano Nobili* di Massa Lombarda.

Quindi il Segretario dava lettura del seguente Processo verbale della

Adunanza del Consiglio di Censura del 29 *giugno* 1848 *per la distribuzione delle Medaglie d'incoraggiamento per gli anni* 1846 *e* 1847.

Dietro ordine del signor Presidente radunatosi il Consiglio di Censura di questa Società e dichiarata a seconda del § 47 dello Statuto regolare l'adunanza per l'assegnamento delle Medaglie d' incoraggiamento per gli anni 1846 e 1847. La Commissione incaricata dal Consiglio stesso in una precedente Seduta dell'esame dei requisiti accompagnanti le proposte fatte dei Soci nei fogli di Riscontro alle Circolari segnate N. 21/272 25/220 e delle opere e scritti inviati alla Società nel triennio 1845-46-47 lesse il suo circonstanziato rapporto. Dopo di che vennero invitati singolarmente i Censori a chiedere quegli ulteriori schiarimenti che credevano abbisognare nel loro giudizio e ad emettere il loro parere. Datosi luogo quindi alla discussione sul merito dei proposti e da ultimo raccolti i pareri risultò conferita ad unanimità di voti la Medaglia d' incoraggiamento ai signori

Balardini dottor *Lodovico* di Brescia per i suoi studi sulla Pellagra.

Farini dott. *Luigi Carlo* di Russi pel suo libro intitolato — *Sulle quistioni sanitarie ed economiche agitate in Italia intorno alle Risaie.* Lucca 1845.

Freschi dottor *Francesco* di Piacenza per la continuazione della — *Storia prammatica della Medicina* di *Curzio Sprengel* — e pel suo *Manuale teorico-pratico di Medicina Legale* ecc Milano 1840.

Malaguti cav. *Faustino* di Bologna prof. di Chimica a Rennes per gli interessanti e celebrati suoi lavori di Chimica.

Versari dottor *Cammillo* di Forlì per l' indefesso zelo con cui coltiva le Scienze mediche dando di sovente in luce lodate produzioni e di recente il suo — *Commentariolum Phlebologicum.*

Alessandrini Antonio Presidente.

Benfenati Luigi. *Gozzi Fulvio.*
Breventani Ulisse. *Rizzoli Francesco.*
Bertoloni Antonio. *Sgarzi Gaetano.*
Daveri Ubaldo.

Gio. Brugnoli Segretario.

Venne poscia data lettura di due lettere l'una del signor prof. *Valentino Amici*, l'altra del signor cav. *Tito Broccardi* colle quali accompagnano una cassa di fiaschi di acqua Martinelli di Monte Cattini ed invitano la Società a farne sperimenti. La Sezione annuisce alla proposta e incarica degli opportuni esperimenti la Commissione destinato a dare Consultazioni gratuite ai Poveri.

Il rimanente della Seduta venne dato a cose di spettanza amministrativa.

Seduta del 22 *settembre* 1848.

Libri venuti in dono.

De Marchi. *Ciarlatanismo in medicina.* Dono dell'Autore Socio corr. — Sartorio M. *Monumento inaugurato il* 18 *aprile* 1848 *per la cont. Laura Visconti Ciceri fondatrice dell'Ospedale Fatebenesorelle di Milano.* Dono dell'Autore. — Castiglioni Cesare. *Intorno la grave malattia susseguita da parziale cangrena della signora Donna Teresa Vassalli. Milano.* 1841. — *Cenni storici sulle vicende sanitarie de' tignosi nell'Ospedale Maggiore di Milano.* — *Sulla malattia delle patate negli anni* 1845 *e* 1846. — *Goccie vegetabili febbrifughe di Warburg.* Doni dell'Autore Socio corr. — Bruni dottor Pietro. *Intorno la decadenza della medica dignità Cenni. Firenze* 1847. Dono dell'Autore Socio corr. — Posta dottor Giuseppe. *Sulla ceratite. Montecassino* 1847. Dono dell'Autore. — Zappoli Antigono. *Ballo di S. Vito generale ridotto a guarigione. Storia corredata da alcune osservazioni. (Estratto dal Racc. Medico di Fano anno XI, Vol. XXI,* Dono del l'Autore Socio corr. — Albertini dottor Felice. *Su di un caso raro ostetrico. Memoria. Ripatransone* 1848. Dono dell'Autore.

Essendo stato adempito a quanto prescrive lo statuto furono proclamati Soci corrispondenti i signori dottori *Vincenzo Bianchetti* di Cividale (Friuli) e *Giuseppe Citarelli* di S. Martino in Argine (Bologna).

Fu letto uno scritto del Socio corr. dottor *Carlo Busi* di Bagnacavallo — *Dell'allacciatura dell'arteria crurale da Lui eseguita e della compressione usata qual mezzo di arrestare l'emorragia secondaria dopo la caduta del laccio* —. L'Autore narra da prima il fatto: Un giovane di 24 anni riportò una ferita nella coscia sinistra per la quale

venne recisa l'arteria crurale poco innanzi alla sua divisione per cui gravissima emorragia che richiese l'allacciatura, che l'Autore eseguì col metodo circolare. L' infermo dietro la grave perdita di sangue cade in un forte abbattimento il quale fu seguìto da vivissima reazione da causare una violenta arterite a vincere la quale abbisognarono 16 salassi generali ed energica cura antiflogistica. Superata questa pericolosa accidentalità le cose progredirono regolarmente : al 18.° giorno cade il laccio ; al 23.° era chiusa la ferita primitiva ; quella fatta per eseguire l'allacciatura dopo essere stata da principio in qualche limitato punto cangrenata era a buon termine , ma nel 26.° giorno fuvvi da essa abbondantissima emorragia che cedette ad una ben combinata compressione che potè esercitare sulla branca orizzontale del pube. L'Aut. crede che le cagioni anatomiche che ritardarono l'obliterazione della crurale fossero la situazione del laccio sul corpo del pube per la sua vicinanza all'origine della circonflessa del fianco e della ipogastrica, le quali si debbono fare vicarie della soppressa circolazione e perciò viene tolto alla natura un mezzo potente di obliterazione, la formazione del grumo, per mancanza di spazio che lo contenga , e così il coalito della tunica interna dell'arteria, coalito affidato ai processi di naturale adesione, alla effettuazione del quale importa un trassudamento che si fa dalle pareti del vaso a contatto del grumo ; tolta quindi la possibilità del grumo sparisce pure quella del contatto. Da ciò trae l'Autore argomento a confermare che il punto di elezione onde instituire l'allacciatura di un arteria deve essere possibilmente quello che più dista dalle diramazioni collaterali onde allontanare il pericolo delle emorragie secondarie.

A conferma delle esposte interpretazioni l'Autore espone i diversi modi con cui la natura si adopra all'obliterazione delle arterie , e ciò che ha dovuto accadere nel caso narrato.

L'Autore dà termine al suo lavoro facendo la proposta di alcuni mezzi affine di chiudere il lume dei vasi sanguigni e che riportiamo colle stesse sue parole.

« I mezzi in discorso consistono, nelle iniezioni , nell'allacciatura del vaso con una lista o striscia di pelle , nella ostruzione del vaso medesimo mediante un cono od un cilindro formato da sostanza muscolare. A me pare che le iniezioni di una materia pronta a coagularsi ed a indurirsi a quando sia intromessa nell'umano organismo di un vi-

vente, possa essere mezzo atto a intercettare il corso sanguigno in un vaso reso aneurismatico, non che ad arrestare un'emorragia per ferita di un vaso. Inteso sempre che la materia adoperata sia omogenea all'organismo in discorso. Da che ne viene in conseguenza che innanzi tutto si dovrà immaginare uno strumento quale sia addattato a questo genere di iniezioni. Se io non erro nelle vedute parmi possa servire allo scopo uno stantuffo comune, ed il trequarti del dottor *Secondi*, di cui V. la tavola di questo Bullettino di novembre e dicembre 1847.

« Scoperta l'arteria nel punto che meglio favorisce l'operazione: compressa superiormente per arrestare il corso del sangue con una pinzetta qualunque, due o tre centimetri al disotto della compressione s'impianterà il piccolo trequarti, e ritirato questo pel foro praticato s'insinuerà nell'arteria la cannuccia dello stantuffo, e con esso si spingerà la materia da iniezione a riempire tutto quel tratto di vaso che esiste al disotto della compressione. Continuata poscia la compressione per tutto il tempo che importa al coagulamento della materia iniettata, tolta essa si chiuderà la ferita di prima intenzione.

« Per usare del secondo processo si dovrà incominciare dallo staccare una lunga lista di pelle più o meno larga rasente l' incisione che si praticò per porre a nudo il vaso, non senza lasciarla per una parte in contiuuazione col resto della cute stessa. E isolato il vaso con detta lista di pelle s' instituirà il laccio sull'arteria, e all'oggetto di stringere il laccio quanto basta si farà uso di due pinzette da torsioni, colle quali impossessatosi dei due capi si divaricheranno con forza. Assicuratosi poi che lo stringimento è sufficiente si dovrà riunire la ferita parimenti di prima intenzione.

« Nel terzo processo riguardo alla compressione vi si procederà come nel primo; a questo punto s' intende già denudata l'arteria, poscia si instituirà un' incisione longitudinale sull'arteria al disotto della compressione qualche centimetro. La lunghezza dell' incisione fatta sull'arteria, deve essere tale, da permettere l' introduzione di un cono o cilindro muscolare, quale riempia esattamente il lume dell'arteria. Il detto cilindro deve essere formato della sostanza di quel muscolo che aderisce all'arteria, e onde poterlo maneggiare a talento lo si farà piuttosto lungo, avvertendo che da un lato sia in continuazione col muscolo da cui si trasse onde in esso non venga manca la vita. Per introdurre

il cilindro muscolare si farà uso di una pinzetta lunga e sottile, della forma di quelle che si adoperano per la pupilla artificiale.

« Acciò poi nei movimenti dei muscoli il cono obbedendo alla loro contrazione non abbia a sortire, togliendo così l'ostruzione al vaso, gioverà avere l'avvertenza che il membro nell'atto dell'operazione sia nella sua maggiore estensione specialmente quando si procede alla formazione del cilindro in discorso.

« In questo caso parimenti avrà termine l'operazione coll'unione immediata della ferita; non senza raccomandare all'infermo una rigorosa immovibilità.

« Quale fede si debba prestare a questi mezzi, e quale ne sia il valore, lo deve dire la pratica e l'esperimento consultati da una mente fredda e impassibile alla smania di novità. Mentre non avendo io ancora avuta opportunità di usarli, non posso offrire alcun fatto a garantirli. Perciò in proporli io non ho altro obbligo che di raccomandarli a quelli a cui occorre spesso di operare, e che perciò possono prescieglierli quando per l'esame che ne fa la ragione vi trovino alcun che apprezzabile.»

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica.

Digitalina. *(Sull'uso della.... e de' suoi effetti e vantaggi terapeutici* di *Hervieux.)* — La digitalina ha il raro vantaggio, che le sperienze praticate in vari siti, fin dall'epoca della sua scoperta, tanto per gli effetti fisiologici che le virtù terapeutiche sviluppate, hanno ottenuto risultati quasi affatto identici. Le dodici osservazioni riportate nella presente Memoria, e raccolte nel servizio dell'ospedale da *Rayer*, nulla tolgono da siffatto accordo, che anzi confermano i dati di già acquistati per le sperienze dei dottori *Guevenne*, *Homolle*, *Bouchardat* e *Sandras*. Esse presentano inoltre alcuni particolari che non sono privi di interesse.

La digitalina impiegata alla dose di 1, 2 ed anche 3 milligrammi, sia in pillole, sia sotto forma di siroppo non ha prodotto disgusto, ripugnanze o pur la menoma nausea, ne' borborigmi, coliche o prolasso intestinale. Sol una o due volte gli infermi han sofferto vertigini o cefalee, ma tali accidenti non erano essi lo effetto della malattia istessa per la quale il rimedio veniva adoperato; cioè dell'azione organica del cuore?

In tutti i casi la digitalina ha prodotto sempremai un visibile abbassamento del polso, il quale nello stadio medio dava da 22 a 36 battiti, nel massimo 48 e nel minimo 12. Per dire più chiaro, il mezzo di abbassamento è variato fra un quarto ad un terzo del numero delle pulsazioni che si avvertivano innanzi della cura; il massimo è stato la metà ed il minimo l'ottavo.

L'influenza del farmaco sul polso, cominciava generalmente a manifestarsi dopo due o tre ore ed il massimo dell'abbassamento avveniva, secondo le osservazioni di *Bouchardat*, dopo lo elasso di cinque a sei ore. Considerandolo relativamente alla intera durata della cura il polso presentava il suo massimo di abbassamento circa dopo un settenario, ed alcune volte anche di due.

Hervieux ha osservato con accuratezza lo effetto della digitalina sul ritmo del polso. Alcune volte esistendo la irregolarità, la digitalina la modificava e la faceva cessare; altre volte per lo contrario, effetto avvertito anche da altri sperimentatori, il polso essendo regolare diveniva irregolare sotto l'influenza della digitalina. Per altro l'Autore non ha osservato ciò che una sola volta. Vi furono de' casi ne' quali il polso non era ripristinato nella regolarità, ma in essi il tipo di irregolarità veniva permutato in un tipo di regolare intermittenza; cioè che se innanzi di propinare il rimedio si avvertivano fra due intermittenze 6, 8 e spesso 15 pulsazioni, dopo l'uso del farmaco, due intermittenze venivano marcatamente distinte da un costante numero di pulsazioni.

Per ciò che riguarda poi l'azione della digitalina sulle funzioni orinarie, *Hervieux* distingue con ragionevolezza due effetti che giammai sono concomitanti; cioè da una banda la sovrabbondanza del liquido espulso, dall'altra un aumento nel numero delle espulsioni. È ben vero che in generale la sovrabbondanza delle urine corrispondeva sempre all'accresciuto numero delle emissioni, ma in alcuni casi queste essendo

di gran lunga aumentate la quantità di urina espulsa era rimasta la stessa. Altri individui soffrivano un vero tenesmo vescicale, cioè frequenti desiderii di urinare senza la menoma espulsione di liquido. Spessamente è difficile cosa negli ospedali il misurare anche con approssimazione la quantità di urina espulsa in un dato tempo, e l'Autore ha dovuto limitarsi ad indicare ciò che in tal riguardo è avvenuto nel maggior numero dei casi. Ma esso ha enumerato con precisione le emissioni di urina, ed ecco su ciò a quali risultati perviene:

Il numero delle emissioni è stato per lo spesso aumentato della metà.

Più raramente è cresciuto di 1/3, di 1/4, di 1/5.

Ancora più raramente è stato quadruplicato e quintuplicato. — In fine fra il loro numero normale e quello ottenuto dopo l'uso della digitalina, le emissioni di urina venivano costantemente aumentate.

Ciò per gli effetti fisiologici. I vantaggi terapeutici sono stati ancor più chiari. Fra i 12 individui sottoposti all'uso della digitalina, 10 erano attaccati da malattia al cuore; di questi ultimi due morirono, ma dopo avere sperimentato un utile reale dello impiego del farmaco, mentre la loro morte rendevasi inevitabile per la gravezza e per l'epoca antica delle lesioni. Gli altri 8 risentirono rapidamente un notabile sollievo e vidersi cessar gli accidenti pei quali erano entrati nell'ospedale, cioè dispnea, congestione al volto, edema, ascite.

Due altri individui usarono la digitalina non per affezioni cardiache, ma per tisi pulmonare. Indipendentemente dagli effetti fisiologici ordinari, cioè l'abbassamento del polso e la esaltata attività della secrezione pulmonare ottennero benanche l'ammendamento di alcuni accidenti. La respirazione divenne in essi meno stentata, la cefalèa meno frequente e più mite, gli urti di tosse meno penosi, e gli insonni meno lunghi. Con facilità puossi render conto di questo risultato pensando che il rallentamento dei battiti del cuore per primo effetto produce quello di moderare lo afflusso del sangue verso i polmoni, di fare che minor copia ne traversa, in un dato tempo, nel parenchima e per conseguenza di diminuire l'ematosi. Con la digitalina si ottiene eziandio e con maggior securtà lo effetto che i pratici cercano produrre per lo spesso con lo impiego dell'oppio, cioè quella di diminuire il bisogno di respirare. *(Gaz. Méd. Paris.)*

Essenza di trementina. (*Uso esterno ne' dolori reumatici ed in certe paralisi degli arti.*) — Si sa da lungo tempo che l'olio essenziale di trementina è un topico rubefaciente ; ma l'arrossamento che determina presenta alcuni caratteri ed alcuni gradi diversi , secondo che si adoperi l'applicazione pura e semplice sulla pelle , o che si pratichino unzioni moderate, o che si facciano unzioni energiche. Il signor *Rayer*, volendo apprezzare il modo di azione della trementina in questi diversi modi di amministrazione , ha instituita una serie di esperienze , delle quali il signor *Hervieux* , interno del suo servizio, ha reso conto nel seguente modo : 1.° Allorchè si limita ad applicare puramente e semplicemente l'olio di trementina sulla pelle , senza guarentirla dell'aria , si volatilizza con tanta rapidità , che dalla sua applicazione non ne risulta alcun fenomeno apprezzabile. Preservato convenevolmente dall'azione dell'aria , determina, pochi minuti dopo la sua applicazione, una sensazione di bruciore , dopo di laceramento, che diviene presto intollerabile , e che obbliga dopo 30, o 40 minuti a togliere l'apparecchio. Il fenomeno locale più rilevante è un rossore molto intenso, perfettamente paragonabile al rossore scarlattinoso, con elevazione della temperatura delle parti. Questa rossezza scomparisce da sè nello spazio di due o tre giorni , senza lasciare alcuna traccia ; 2.° Le frizioni moderate sulla pelle , con una flanella imbevuta di essenza, non presentano fenomeni rimarchevoli , e non differiscono sensibilmente dall'applicazione semplice ; 3.° Gli effetti delle frizioni energiche coll'olio essenziale di trementina praticate per cinque minuti , sono i seguenti : Non si manifesta dolore nel momento della frizione ; al contrario gli ammalati dicono sentir sollievo ed un sentimento di freschezza. Immediatamente dopo la frizione apparisce un rossore intenso, rilevante per la sua tinta rosso-bruna , e manifestando alla lente un aggregato di macchie probabilmente ecchimotiche. Questa rossezza può conservare per due o tre giorni la sua intensità , ed al momento in cui s' indebolisce comincia il periodo di desquamazione. Il dolore nasce e si sviluppa posteriormente alle frizioni ; esso si manifesta sotto la forma di una sensazione di un bruciore , di ardore o di tensione : e dopo la sua scomparsa, le parti possono restare ancora dolenti alla pressione. L'elevazione della temperatura è proporzionata alla intensità del rossore e del dolore ; la tumefazione , se esiste , non è valutabile. La sfoliazione

succede alla scomparsa, o almeno ad una diminuzione notabile nella intensità de' fenomeni precedenti. Il tempo necessario alla evoluzione compiuta di questi diversi fenomeni può variare fra' quattro a' sei giorni. 4.° Gli effetti fisiologici prodotti dall'essenza di trementina amministrata all'esterno sono puramente locali. In niun caso si sono osservati nausee, vomiti, coliche, meteorismi: non mai sudori abbondanti impregnati o no dell'odore caratteristico della trementina; in una parola niuno degli accidenti generali osservati in seguito all' introduzione di una quantità più o meno grande di questo medicamento. 5.° Infine per ciò che riguarda gli effetti terapeutici, i fatti osservati nel servizio di *Rayer* tendono a far considerare questo agente impiegato all'esterno come vantaggioso per cambattere i dolori reumatici, le paralisi incompiute degli arti, e l'atrofia che ne risulta. In tutti i casi di dolori reumatici, cronici, muscolari o articolari, l'essenza di trementina se non ha guarito ha almeno modificata vantaggiosamente la malattia. Nelle paralisi, e soprattutto in quelle che risultano da una lesione della midolla spinale, queste frizioni impotenti per guarire la lesione principale, si sono mostrate utili per combattere alcuni accidenti inerenti a questa malattia, come l'atrofia, i dolori ecc. Nei casi di paralisi incompiute, di debolezze muscolari, di difficoltà ne' movimenti, d' imbarazzo o di difficoltà nel camminare, si può sperare di riattivare l' innervazione non interamente estinta, e di ravvivarla in qualche modo localmente. Infine *Hervieux* si crede autorizzato da' fatti da lui osservati a pensare che tutt' i dolori, non solo reumatici, ma anche nevralgici, tutti quelli che non sono accompagnati da febbre, ogni specie d' impotenza, di debolezza, d'atrofia dipendenti sia da una lesione organica, come quella della midolla spinale, sia da un'affezione cronica, da uno stato particolare, come lo stato senile, che porta l'atonia del sistema locomotore, possono essere, se non sempre vinte, almeno attaccate con vantaggio dall'essenza di trementina. *(Union méd. e Filiat. Sebez. V.* 35. *pag.* 360. *)*

Malattie cutanee. *(Acido nitrico nelle....)* — Il dottor *Garcia* pubblicò un articolo nel quale fa conoscere sei osservazioni nelle quali la limonata nitrica esercitò una felice influenza sulla risoluzione di antiche e ribelli malattie della pelle. — Quantunque i caratteri fisici di queste non sieno accuratamente descritti, pure nella prima osserva-

zione che si riferisce ad una fanciulla di 18 anni, egli è facile riconoscere un' impetigine antichissima che siedeva alla parte interna delle gambe e delle coscie, ed alla faccia dorsale dei piedi. Qui l'acido nitrico non fu impiegato solo, ma ebbero luogo altresì applicazioni locali di pomata di calomelano e solfo. La guarigione fu rapida: la cura durò non più d'un mese. — Nella seconda malata, di 23 anni, vi avea un'ulcera profonda alla parte posteriore ed interna d'una coscia: guarigione in 36 giorni: è da notare che l'assoluto riposo nel quale giacque la malata durante la cura contribuì efficacemente all'esito sollecito. — Nella terza osservazione in un fanciullo di 10 anni che aveva un estesissimo eczema impetiginoide, la limonata nitrica, impiegata sola per 32 giorni, indusse la guarigione. — La quarta osservazione è probabilmente un esempio di sifilide pustolosa: in 28 giorni guarigione per mezzo della limonata nitrica. — Nella quinta osservazione esistevano grosse croste nella regione poplitea: la limonata nitrica fu congiunta a medicazioni locali. — Anche la sesta osservazione è un esempio di sifilide; ma qui pure la limonata nitrica non venne impiegata sola, perocchè localmente s'applicò una soluzione di solfato di zinco.

Il dott. *Garcia* prescrive la limonata nitrica alla dose di 4 grammi d'acido con 500 grammi d'acqua: ne dà un cucchiaio la mattina, uno la sera, talvolta un terzo nel corso della giornata. *(Il télégrafo medico.)*

Nevralgie. *(Cura delle.... secondo la loro sede.)* Continuazione dell'articolo del dottor *Sandras*, vedi di questo Volume pag. 120.

La cura delle nevralgie viscerali e ganglionari impronta qualche cosa di particolare alle funzioni ordinarie dell'organo affetto, nello stato generale nel quale la malattia si appalesa, ed infine alla forma locale del dolore.

Gastralgia. La nevralgia dello stomaco, o *gastralgia*, esige, prima di tutto, che non si perdan di vista i dati di cui si è rammentata l'utilità. La forma e la sede del dolore, lo stato generale del soggetto e nel tempo stesso le funzioni necessarie dell'organo, danno tutta la ragione delle leggi secondo le quali bisogna agire. Quante volte si osservano delle gastralgie si è colpito dalle esacerbazioni che subiscono in certi momenti della digestione. La maggior parte degli infermi avvertono che i loro dolori ritornano un quarto d'ora tutt'al più dopo aver in-

trodotto qualche alimento nello stomaco, e si sostengono quasi per due, tre o quattr'ore; quindi tutto rientra in un ordine assai soddisfacente, fino alla nuova ingurgitazione ed alla nuova esacerbazione. In altri casi, al contrario, i dolori ricompariscono quando lo stomaco è perfettamente vuoto per un'astinenza di molte ore, e scompariscono quando vi s' introducono alimenti. Or nell'un caso e nell'altro non si può soddisfare perfettamente all'indicazione risultante da questa avvertenza dell' infermo. Non si potrebbe condannare il primo a non mettere mai nulla nello stomaco, e l'ultimo ad averlo sempre pieno d'alimenti. D'altronde, se la cosa fosse praticabile, non si tarderà a riconoscere che le condizioni di pienezza o di vacuità non sono le sole che destano la nevralgia. Essa si incontrerà in qualunque altro momento, e si sarà obbligato di cercare allora un rimedio utile. Questo rimedio utile vien fornito dallo studio della funzione e dalla malattia. Lo studio della funzione mostra che lo stomaco è continuamente in rapporto con un liquido più o meno acido; l'eccesso d'acidità in ambo i casi sveglia i dolori nevralgici. In alcune persone l'eccesso di acidità nello stomaco avviene quando sono digiune, perchè l'escrezione propria dell'organo non viene allora impiegata in guisa alcuna; in altre, dopo mangiato, perchè i succhi acidi sono versati nell'organo più abbondantemente di quello farebbe mestieri per le funzioni dissolventi che vi si operano. In ambo i casi il dolore viene pel contatto degli acidi, a cagione dell'esagerazione di sensibilità che quest'organo deve alla nevralgia. L'acidità dei succhi vien provata dall'alterazione de' denti, che producono i liquidi rimontanti dello stomaco, pei rutti acidi che rende l'ammalato, pei gas di cui si sente l'epigastrio disteso, pel gusto agro che prova sovente nella bocca, e nel tempo stesso pel vantaggio immediato di qualche presa di una polvere o di acqua alcalizzata. Fate ingollare in simili condizioni un po' di magnesia o di bicarbonato di soda, o di carbonato di calce, ed il sollievo che ne seguirà proverà che avete ragione giustamente; ciò fanno la megnesia decarbonata, le acque, le pastiglie di Vichy, le acque di Pougues, e tutte le sorgenti minerali rinomate per la loro efficacia contro le dispesie. Nelle gastralgie dunque v' ha una prima indicazione importante, che si facciano sentire sia con, sia senza la presenza degli alimenti nello stomaco. Essa consiste nel tener sempre i liquidi di quest'organo in uno stato di satu-

razione alcalina sufficiente perchè l'irritazione speciale degli acidi sul sistema nervoso non abbia luogo. Quindi all'Autore pare sempre importante, nella cura della gastralgia, di raccomandare all'infermo l'uso abituale della magnesia, delle acque e delle pastiglie di Vichy o di Pougnes: insiste in generale perchè questo rimedio sia preso nel tempo del pasto od immediatamente dopo, perchè il più sovente allora si esaspera il dolore. Non lo fa prendere a digiuno se non nei casi più rari nei quali la vacuità dello stomaco è accompagnata dal ritorno del dolore, ed anche allora, in generale, penso, che altri rimedi, quelli che calmano immediatamente e direttamente il dolore, sono più utili.

« Questo primo punto, dice l'Autore, la saturazione di una parte degli acidi nello stomaco, mi sembra della più alta importanza nella cura. L'indicazione riempita dà primamente all'ammalato un sollievo notevole e consecutivo, e lascia ai calmanti il potere di agire. È questo uno dei mezzi ausiliari di cui non bisogna mai trascurare l'uso. »

Il mezzo di guarigione per eccellenza si è la morfina, che si adopera col massimo vantaggio sia allo stato di cloridrato in pillole la mercè di un eccipiente insignificante come la tridace od una mucilagine qualunque, sia disciolta in una pozione. Si amministra sotto queste due forme ogni quarto d'ora ad ogni dieci minuti, a dosi di quasi due milligrammi, e sotto la sua influenza si vede tosto la calma succedere ai dolori. Esse formole sono: o pillole di due milligrammi di cloridrato di morfina, od una cucchiaiata da bocca di una soluzione composta con 5 centigrammi, od anche 10 centigrammi del medesimo disciolti in 150 grammi d'acqua zuccherata, fino alla scomparsa del dolore. Quasi sempre la terza o la quarta pillola, la terza o la quarta cucchiaiata della pozione sono seguite da una calma e da un ben essere indicibili, e può arrestarsi là nella amministrazione del medicamento. Quando ciò non basta, si va più oltre, e non si tarda a sperimentarne il beneficio.

Negl' infermi di gastralgia che prendono della morfina, immediatamente dopo aver mangiato, gli alimenti passano, e non avvengono i vomiti, che avrebbero avuto luogo infallibilmente in persone di buona salute. La morfina rende allora per essi la digestione possibile ed indolente, e si è sospreso del cambiamento che si opera sotto il suo dominio. In siffatte condizioni essa diviene un vero antiemetico. Nondi-

meno l'Autore osserva che per certi ammalati la morfina è intollerabile; in luogo di calmare essa esaspera i dolori nervosi, ovvero tormenta la testa, la vescica o la cute, più che non solleva. In siffatto caso, fortunatamente la sperienza mi ha provato, dice l'Autore, che il medico possiede un succedaneo prezioso: l'estratto di belladonna. Adunque laddove il cloridrato di morfina manca di effetto, l'estratto di belladonna lo sostituisce con vantaggio, e calma la gastralgia. Si fa prendere in pillole alla dose di 25 milligrammi, ogni mezz'ora; una, due, al più tre di queste pillole d'ordinario bastano, l' infermo resta sollevato. Però, lo ripeto, non è necessario di attendere che la digestione sia terminata nello stomaco, bisogna agire appena la gastralgia si fa sentire, che il malato sia a digiuno o che abbia mangiato; è questo il mezzo di sollevare nell'accesso, ed aggiungo, è il mezzo di guarire la malattia. In effetti per giungere allo scopo basta ripetere la stessa terapeutica in qualche accesso successivo, e ritornarvi sempre che si mostrano. Il più ordinariamente, uno o due accessi ben trattati bastano perchè il male non ricomparisca più; qualche fiata bisogna perseverare un po' più a lungo.

Enteralgie. La nevralgia intestinale od *enteralgia* dev'esser curata quasi come la gastralgia. Vi ha soltanto una differenza notabile, cioè che i liquidi versati negl' intestini non essendo più acidi, si è molto a preoccuparsi della loro natura. In generale, basta attendere a mettere nello stomaco la quantità e la qualità degli alimenti che lasciano meno residui ad elaborare negl' intestini tenui, come le carni e pochissimi frutti e corpi grassi; di procedere senza ritardo all'amministrazione della seconda parte della cura delle gastralgie, cioè a dire all'uso della morfina o della belladonna, secondo le persone, giusta il metodo di sopra indicato. È da notarsi soltanto che l'enteralgia, in generale, non si fa sentire appena ingollati gli alimenti, come nella gastralgia, ma qualche ora dopo, quando la digestione stomacale è già finita: per conseguenza amministrando i narcotici non si ha il timore di disturbare questo primo atto della digestione. Un'altra osservazione si è che i narcotici amministrati in lavativi godono qui una efficacia non dubbia. Qualche goccia di laudano, qualche centigrammo di belladonna o di morfina sciolti in un lavativo ammolliente poco abbondante, e ripetuto al bisogno, determina quasi sempre un sollievo immediato. Si potrebbe ancora accellerare e

coadiuvarlo con cataplasmi o con embroccazioni ammollienti, e largamente laudanizzate, applicati sulla regione addominale addolorata. Un rimedio che spessissimo mi è riuscito, dice l'Autore, e che bisognerebbe tentare sempre prima di quelli di cui ho parlato, soprattutto nelle nevralgie estese, che simulano il dolore locale della peritonite, si è l'applicazione sul ventre di molte ventose secche. Io non conosco nulla di più maravigliosa efficacia nelle enteralgie, che si chiamano coliche nervose. »

Le nevralgie del retto e dell'ano sovente sono prodotte dalle funzioni dell'organo che occupa, o destata dall'esercizio di questa funzione. Pel retto, la cosa ha luogo perchè materie sempre un po' irritanti le attraversano; per l'ano, perchè l'escrezione delle materie fecali mette in atto l'anello muscolare di cui è fornito. Quindi una prima e principale indicazione, affin di facilitare per quanto è possibile, il passaggio e l'uscita di siffatte materie. Vi si arriva con un regimine rinfrescante, bagni generali, lavativi ammollienti, o leggermente lassativi, ed abbisognando anche coll'uso regolare delle doccie ascendenti.

Oltre a ciò il punto il più importante si è l'esame dell'ano; se v'abbia o no al margine di quest'orificio qualche erosioue, qualche fissura patente o nascosta nella ripiegatura della mucosa increspata. Nel primo caso la cura la più sicura e la più pronta è tutta chirurgica. Bisogna guarire questa fissura, questa erosione per guarire la nevralgia. A tal uopo è stata consigliata la cauterizzazione della piaghetta, con medicature regolari; con un corpo grasso sufficientemente consistente e fortemente carico d'oppio o di belladonna, ed infine, un mezzo più chirurgico ancora e più sicuro, l'incisione dello sfintere tutto intero. La nevralgia anale, occasionata da una fessura, non resiste mai a quest'ultimo rimedio. Quando nessuna fissura od escoriazione non esiste, vi si può ancora ricorrere, in ultima analisi, collo stesso vantaggio. La nevralgia scomparisce perchè fa cessare la costrizione dolorosa di cui l'ano è la sede. Ma siffatto rimedio violento non è sempre necessario. L'Autore ha osservato molti casi di guarigione di siffatte nevralgie senza il soccorso della chirurgia, e d'altronde, è inutile quando la nevralgia si fa sentire nel retto e non nell'ano.

Per guarire senza l'operazione l'Autore ha fatto prendere per quanto è stato possibile, e con gran precauzione, mediante l'introduzione di

una canula di gomma elastica, lavativi d'acqua d'amido con 5, o 10 centigrammi (1, o 2 grani) d'estratto d'oppio, soprattutto amministrati appena l'infermo andava a sedere, curando che questa funzione non esigesse troppi sforzi, provocandola con docce ascendenti; quindi, per calmare i dolori, ha raccomandato d'introdurre due volte per giorno, nell'ano un suppositorio assai sottile di burro di cacao incorporato di 5 centigrammi di cloridrato di morfina o di 10 centigrammi di estratto di belladonna. L'applicazione immediata di questi agenti eminentemente narcotici ha quasi sempre, ed in poco tempo, determinato un sollievo notabile, non restando a prendere se non le precauzioni necessarie per tenere il ventre libero, e calmare con bagni, con lozioni locali frequenti, e bisognando, un po' narcotiche, le irritazioni, di cui la parte potrebbe esser la sede in ragione delle sue funzioni.

In quanto al regimine convenevole nelle nevralgie del retto e dell'ano, dev'esser limitato alle fecole ben cotte, ad un po' di carne e d'acqua rossa, con un po' di borgogna vecchissimo, e regolarsi in modo da fornire il meno possibile corpi estranei a rigettare. Quindi si prepareranno alimenti umidissimi e presi in quantità tale che l'assorbimento intestinale lasci il meno possibile corpi estranei a rigettare. È necessario che gli alimenti feculenti siano stati perfettamente cotti, e che la masticazione sia il più perfetta che è possibile.

Della nevralgia renale. Le nevralgie de' reni dimandano un regimine rilasciante e dolce, e soprattutto una serie particolare di precauzioni. Si dovranno tenere le orine il più che è possibile in un uno stato alcalino; essendo questa precauzione uno de' migliori espedienti per diminuire l'irritazione dell'organo incaricato della secrezione urinaria. Vi si riesce perfettamente colle acque di Vichy prese nei pasti e fuori de' pasti, con bevande saturate continuamente di una piccola dose di bicarbonato di soda; con un uso ben inteso dei frutti rossi, e particolarmente de' freschi al pasto, con bagni alcalini con 125 grammi di soda del commercio, o con 300 a 500 grammi di bicarbonato della stessa base, con una frequente masticazione di pastiglie di Vichy. Ottenuto questo primo punto, le orine divengono chiare e limpide, alcaline; si pensa a calmare i dolori, e per giungervi, il metodo endermico è anche il migliore. Si applicano sulla regione dei reni, coll'ammoniaca, piccoli vescicatori estemporanei e si medicano con cerato

carico di 5 centigrammi di cloridrato di morfina. Queste applicazioni, è necessario, si ripetano mattina e sera.

Nel tempo stesso si fanno prendere all' interno piccole dosi di estratto di belladonna, 5 centigrammi, o 25 milligrammi di morfina che si potranno ripetere nelle 24 ore, ed in pochi giorni il sollievo non manca. In questo caso l'Autore raccomanda l'estratto di belladonna allo interno piuttosto che la morfina, perchè quest'ultima sostanza non manca di agire sulle vie orinarie. L'Autore preferisce l'uso endermico, perchè l'esperienza gli ha provato che introdotto a questa dose agisce dapprima come calmante del dolore più che non irrita gli organi in parola. D'altronde, se quest'effetto si facesse sentire, le si sostituirebbero alla morfina le medicature de' vescicatori fatte coll'estratto di belladonna. Quando i dolori sono calmati, si sostituiscono ai vescicatori assorbenti la morfina o la belladonna, le frizioni con pomate nelle quali queste sostanze sono incorporate; si continui l'uso giornaliero de' bagni alcalini, delle bevande o delle pastiglie di bicarbonato di soda, e se resta ancora qualche esaltamento della sensibilita superficiale, si raccomandano frizioni dolci con una pomata composta di 10 centigrammi di stricnina, di 30 grammi di sugna e 15 grammi d'olio di mandorle dolci. La mercè di siffatti rimedi sufficientemente rinnovati, di un esatto regimine, e precauzioni convenevoli per la temperatura, per l'esercizio, pel riposo, si giunge in qualche settimana ad una guarigione soddisfacente.

La nevralgia dei reni presenta solamente qualche particolarità, di cui è necessario premunirne il lettore. Nei momenti i più dolorosi di quest'affezione, i reni s' infiammano un poco. Se ne può giudicare dalla sensibilità locale e profonda al toccamento della parte, ai dolori che sveglia il corso od il movimento di totalità del corpo, con un po' di reazione febbrile e col disturbo dell'escrezione orinaria. In questi casi un'applicazione di 20, o 30 sanguisughe sulla regione del rene affetto solleva immediatamente: la sensibilità locale profonda diminuisce, le orine rinvengono chiare, la febbre cede, e si ritrova nelle condizioni semplici della nevralgia. Allora si segue senza interruzione la cura in parola.

Della nevralgia della vescica. La nevralgia della vescica non viene in generale, accompagnata da tracce d' infiammazione come quella dei

reni. Essa cede altresì senza che si preoccupi molto di combatterla direttamente. Applicazioni ammollienti sulla regione ipogastrica e sul perineo, semicupii, bagni generali prolungati per molte ore, un po' d'estratto di belladonna preso allo interno bastano per vincerla. Si aiuta l'azione di siffatti rimedi con una bevanda di grano di lino avvalorata da un po' di bicarbonato di soda e di zucchero, con un regime dolcissimo, tenuissimo, e col riposo. Si raccomanda soprattutto di evitare ciò che può irritare la vescica. In siffatta nevralgia, per eccezione, bisogna evitare tutti gli oppiati, e soprattutto la morfina. La loro azione speciale sull'organo affetto non mancherebbe di renderli nocivi ed anche pericolosi. Fortunatamente la belladonna vi supplisce col massimo vantaggio. La nevralgia vescicale è uno dei casi in cui la canfora si può mostrare utile. Amministrata in un giallo d'uovo in lavativo alla dose di 20, o 30 centigrammi non manca di produrre una calma singolare del dolore, ed è questa una delle occasioni rare in cui l'efficacia n'è incontestabile.

Della nevralgia dell'utero. Le nevralgie dell'utero si curano in generale, come quelle della vescica, pel regimine alimentare, per le applicazioni ammollienti esterne, e per l'uso dei semicupi o dei bagni generali. Esse differiscono soltanto per tre punti. Dapprima le bevande cariche di bicarbonati alcalini vi sono inutili, in secondo luogo, gli oppiati non si debbono temere, neanche la morfina; in terzo luogo la posizione dell'organo permette di metterlo quasi immediatamente in rapporto cogli agenti sedativi i più attivi. Lavativi ammollienti carichi di laudano vengono presi ed assorbiti facilmente, e, bisogna dirlo, col massimo sollievo per gl' infermi; iniezioni sia laudanizzate, sia con belladonna, sia carichi di cicuta o di giusquiamo, possono riceversi, per così dire, indefinitivamente. Quando questo lavativo fatiga troppo gl' infermi, si possono introdurre in vagina e mantenerli, con un leggiero tamponaggio, pomate cariche d'oppio, di giusquiamo o di belladonna. Le nevralgie uterine non resistono mai a questi diversi rimedi. Nonpertanto in qualche caso non si possono e non si debbono impiegare: cioè quando la nevralgia uterina ha luogo, come avviene qualche volta nelle persone robuste, mal regolate, nel momento delle regole. Allora se l'evacuazione mestrua tarda a farsi, un salasso la provoca. Appena il sangue cola dalla vena, le regole si mostrano e tutto

rientra quasi nell'ordine. Questa nevralgia si mostra altresì qualche volta in isteriche poco robuste. Il governo della clorosi le guarirà se non rapidamente, almeno sicuramente col tempo.

Della nevralgia dei condotti epatici. Serres ha osservato una sola fiata la nevralgia de' condoti epatici. Il luogo occupato dal dolore, la tinta gialla della faccia e del bianco degli occhi avevano naturalmente portato la sua attenzione verso il canale coledoco; il fegato non era aumentato di volume; però era addolorato; non febbre, dolori eccessivamente vivi e di forma nevralgica riconosciuta dal malato. Costipazione da molti giorni. Nelle feci non si rinvenne il benchè piccolo calcolo biliare. La cura consistette in bagni gelatinosi prolungati per due o tre ore; amministrazione ripetnta di pillole composte di

Estratto di belladonna . . .	15 centigrammi	
Cloridrato di morfina . . .	5 centigrammi	
Mucilagine . . .	Q. S.	
Polvere inerte . .		

Per fare 10 pillole, da ingollarsi da mezz'ora in mezz'ora.

Applicazione sulla regione dolorosa di un largo empiastro d'estratto di belladonna; purganti moderati con qualche bicchiere d'acqua di Sedlitz, riposo e bevanda d'acqua di Vichy della Grande Grille. A capo di tre o quattro ore l'inferma era sollevata e si credeva guarita. Conservava soltanto un sentimento di tensione e di stanchezza verso il punto doloroso. Le minime contrarietà risvegliavano vivamente le sofferenze nevralgiche che la cura calmante riduceva molto celermente. A capo di quattro giorni tutto andava perfettamente bene e l'inferma ricominciava a mangiare ed a ben digerire, ed eccetto la cute e gli occhi che hanno ritenuto una tinta un po' itterica, i dolori hanno avuto tutta la forma, il corso, i caratteri delle nevralgie; sicchè l'Autore vede in questo caso una nevralgia de' condotti biliari.

Dell'angina di petto. Nevralgia del cuore. Nell'angina di petto da nevralgia una pozione composta d'un eccipiente qualunque, di cloridrato di morfina alla dose di 15 centigrammi e 125 grammi di liquido da prendersi a cucchiaiate da caffè ogni dieci minuti, senapismi tra le spalle, lungo la colonna vertebrale, un empiastro largo ed abbondantemente fornito d'estratto di belladonna applicato sull'epigastrio, rivulsioni energiche su tutte le parti esterne, soprattutto su quelle che gli

antecedenti, gotta, reumatismo, nevralgie erratiche ecc. faranno supporre più capaci a togliere la malattia: tali sono i rimedi i più ragionevoli ed i più efficaci da impiegarsi. Nonpertanto non bisogna dissimularsi che la difficoltà del respiro può determinare rapidamente un esito funesto e per conseguenza non puossi rimontare alla vera sorgente, alla vera sede del morbo, nè d'altronde, applicarvi con energia tutti i rimedi che l'arte consiglia.

Con un piano analogo l'Autore ha curato le nevralgie ganglionari; dove alla meglio che ha potuto ha rimediato ai dolori coi mezzi, sui quali ha sì lungamente insistito, e quindi ha cercato di rifare la salute in generale.

Una donna dotata di tutte le predisposizioni conosciute per le nevralgie da più di un mese era affetta da nevralgia di cuore. Gli antispasmodici, le pillole di *Meglin*, topici ammollienti, irritanti, narcotici furono praticati; ma inutilmente: i dolori persistevano con violenza ad accessi irregolari; i battiti del cuore erano ineguali, piccoli, stretti, la respirazione penosa, il sonno interrotto; il camminare, il menomo esercizio attivanti la circolazione erano impossibili. Dopo qualche tentativo colla belladonna che resero almeno un po' di tranquillità nel sonno, e la digitale in polvere che diede un po' più di regolarità al polso, non aveva quasi nulla guadagnato sugli accessi di nevralgia. Allora l'Autore fece applicare un vescicatorio sulla regione precordiale, imediatamente al di sotto del seno, e fu metodicamente medicato con 5 centigrammi di cloridrato di morfina, dapprima mattina e sera, quindi ogni sera soltanto. Appena si manifestarono i segni, il dolore del cuore diminuì, quindi scomparve. A capo di otto giorni quest'affezione era cessata del tutto, e senza recidiva.

Purganti. *(Ricerche teoriche e pratiche sui....)* — Nella Memoria di *M. Mialhe* che porta questo titolo e che fu letta all'Accademia di Medicina di Parigi, è riservato il nome di *purganti* a quegli agenti terapeutici i quali, a cagione de' loro effetti chimici o fisici, determinano necessariamente una supersecrezione della superficie mucosa intestinale. Il *Mialhe* divide gli agenti terapeutici di questa classe in *solubili* ed in *insolubili*. Negli *insolubili* distingue due gruppi. Nel primo comprende i corpi insolubili e non soggetti a reazioni per parte degli umori animali; corpi che, a suo credere, non apportano sul canale

digerente che un'azione irritante, e che nomina purganti per irritazione meccanica. Tali sarebbero il carbone ed il vetro pesto, la silice. Nel secondo gruppo raccoglie quei corpi che naturalmente insolubili, sono però suscettibili da sciogliersi entro l'economia, per le reazioni che si operano in presenza dei principii contenuti negli umori vitali. Questi principii contenuti negli umori vitali sono acidi, sono alcali, sono sali. Essi agiscono ciascuno per suo conto, e non indifferentemente l'uno per l'altro, nè tutti assieme per un purgante medesimo. Per esempio gli acidi scioglieranno la magnesia, gli alcali saponificheranno le resine, i sali clorici trasformeranno il calomelano insolubile in bi-cloruro di mercurio. E siccome alcuni di questi reattivi sono lolocalizzati in alcune parti del tubo digestivo, così i purganti che hanno bisogno del loro intervento per disciogliersi, agiranno egualmente d'una maniera locale. — I purganti *solubili* vanno divisi anch'essi in due gruppi secondo che posseggono o non posseggono proprietà coagulanti. I *purganti solubili* che *non sono dotati di proprietà coagulanti*, quali sarebbero i purganti salini, solfato di soda, di potassa, tartrato di potassa e di soda, agiscono diversamente secondo il modo con cui si amministrano; se vengono amministrati assai diluiti nell'acqua e ad intervalli lontani, essi vengono assorbiti in totalità; se al contrario vengono ministrati ad alte dosi, in soluzioni concentrate ed in una sola volta, essi agiscono come purgativi. In quest'ultimo caso l'effetto purgante deve essere riferito a due cagioni: all'assorbimento per endosmosi, ed alla forte sapidità della soluzione. Perocchè l'eccessiva sapidità dei medicamenti, stimolando vivamente le membrane mucose, determina una secrezione abbondante, così nella cavità buccale come in tutta l'estensione del tubo digestivo. Ciò fa comprendere, a parere del *Mialhe*, gli effetti purgativi dell'aloe, della coloquintide, del solfato di chinina ad alta dose, ecc. ecc. I *purganti solubili coagulanti* hanno sempre un effetto locale, un'azione topica che risulta dal loro assorbimento immediato e dalle combinazioni ch'essi possono contrarre coi tessuti membranosi. In seguito alla coagulazione ed alla irritazione che ne risulta, accadde un afflusso di umori verso la parte lesa; quindi un trasudamento, una secrezione più o meno abbondante. Questo è il modo di purgazione che, a detto del *Mialhe*, producono il sublimato corrosivo, i drastici della famiglia delle euforbiacee ecc. ecc. Dunque, conchiude l'Autore, la

purgazione non è sempre dovuta alla medesima cagione, ma può essere prodotta: 1. dai corpi solubili e coagulanti che si combinano direttamente ai tessuti e li irritano fortemente: 2. dalle sostanze solubili e non coagulanti che agiscono tanto per endosmosi quanto per sapidità; 3. dalle sostanze solubili e non coagulanti che agiscono per sapidità, stimolando fortemente la membrana mucosa e provocando la supersecrezione; 4. dalle sostanze naturalmente insolubili, ma suscettibili di divenir solubili entro l'economia per una reazione chimica qualunque, le quali vengono allora assorbite, agendo come le classi precedenti; 5. finalmente dalle sostanze insolubili, che non possono venire modificate nè assorbite dagli umori vitali e che non agiscono sulla mucosa intestinale se non se per irritazione meccanica.

L'azione dei purganti è locale immediata e dinamica remota. La prima si estende soltanto sulla superficie gastro-enterica che è a contatto colla sostanza purgativa e dura il tempo necessario al suo assorbimento, ha per effetto di cacciare dal canale digerente i residui delle digestioni e di avocare in esso l'acqua, le materie saline e l' abumina del sangue che vengono evacuate unitamente alle faci. La seconda è dipendente dalla prima, e consiste in quell'eccitamento di secrezioni, in quella vivificazione delle forze digerenti che dipende dalla sottrazione de' materiali nutritivi del sangue e che si verifica quando il rimedio lasciò intatte le vie digerenti. Oltre a questi due effetti propri a tutte le sostanze purgative, devesi notare un terzo modo di agire di alcune soltanto fra esse, quali sarebbero il calomelano, la veratrina ecc. ecc. È nota lo prostrazione, il malessere, la debolezza degli arti che tien dietro non di rado all'amministrazione del primo; l'accelerata circolazione e respirazione, la rigidezza tetanica che è cagionata dalla seconda, e via via. Dietro tutte le considerazioni esposte, il *Mialhe* divide in tre classi tutti i purganti secondo che manifestano: 1. un'azione estesa a tutta la lunghezza del tubo gastro-enterico; 2. un'azione locale su certi organi, come la magnesia sullo stomaco, le resine, gli oli sulle intestina; 3. un'azione speciale modificatrice dell'economia. Onde si vede perchè giovino l'olio di croton, il solfato di soda, il sal amaro, i purganti salini in genere e tutti quelli che non abbisognano per agire di alcun mutamento chimico, allorchè trattasi di sbarazzare prontamente il tubo digerente dalle materie fecali accumulate, e perchè in tali casi

poco o nulla valgano le sostanze resinose, la cui azione lenta, continua porge invece utilissimi risultati nelle congestioni cerebrali, nelle meningiti ecc. al pari del calomelano e degli olii. Perchè la magnesia convenga nelle pirosi e acidità dello stomaco e sconvengano in tali casi il croton e le sostanze troppo sapide. Perchè nelle irritazioni od infiammazioni di quest'organo possano venir tollerate e giovare quelle sostanze resinose ed oleose che non incominciano ad agire che negli intestini, cioè dove incontrano gli alcali necessari alla loro dissoluzione. Perchè il calomelano sia utile in molte malattie di fegato, nelle febbri così dette essenziali, nei morbi sifilitici, ed i sali alcalini nelle malattie della pelle. E, passando ad un altro ordine di fatti, perchè agisca tanto energicamente la magnesia e sì poco le sostanze resinose, nelle malattie in cui vi è reazione acida degli umori animali (litiasi, gotta, diabete) e viceversa; perchè debbasi tacere tanto dell'alimentazione, che, se animale, acidifica, e, se vegetale, alcalinizza gli umori, perchè nell'astinenza che acidifica gli umori, sieno inefficaci i purganti oleosi e resinosi, efficacissimi i salini; perchè l' ingestione di larghe copie di acqua diminuisca o tolga affatto l'azione della magnesia che ha bisogno di essere acidificata nello stomaco, dei purganti salini che agiscono per sapidità, del calomelano che ha bisogno di essere in parte trasformato in sublimato pel contatto dei cloruri alcalini, ed aumenti invece quella delle resine e degli olii i quali vogliono essere cacciati rapidamente dal ventricolo e scontrare rapidamente le sostanze alcaline che debbono discioglierli, perchè finalmente il calomelano si mariti con tanto profitto alle resine ecc. ecc. Conchiude il *Mialhe* magnificando le virtù dei purganti che, a suo dire, giustificano l'uso perenne che se ne fece in medicina, sotto l' impero di quasi tutti i sistemi. Come il salasso anche i purganti determinaao la deplezione de' vasi sanguini, e sottraggono al sangue coll'*albuminosa* molta parte de' suoi elementi riparatori; meglio del salasso i purganti eliminano dall'economia quei soli elementi del sangue che possono venire prontamente riparati lasciando intatta la parte vitale ed organizzata cioè la fibrina, l'albumina ed i globuli. Sicchè il *Mialhe* chiude questo, d'altronde pregevole suo lavoro, ripetendo con *Requin* che, se la medicina dovesse ridursi al cieco impiego di un solo e medesimo rimedio per tutte le malattie, e scegliere fra il salasso e le purghe, meno male sarebbe addottare indistintamente quest'ultimo presidio. (*Union. med. e Gaz. Med. Lomb. T. I, p.* 429. 1848.)

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ferite da arma da fuoco. *(Comunicazioni sulle... fatte alla Accademia Nazionale di medicina di Parigi). (Seguito e fine ved. p. 279).*

Jobert e *Bègin* hanno parlato nella Seduta del 26 settembre. *Jobert* dopo data la sua statistica esamina la questione della forma delle aperture delle ferite da arma da fuoco. « In un lavoro pubblicato nel 1830, dice Egli, ho stabilito colla maggior parte degli autori che l'apertura d'entrata delle palle è rotonda, regolare e con orli rovesciati all' indentro e l'apertura di sortita larga, irregolare e coi bordi rovesciati allo infuori. Tutti gli scrittori riconoscevano ancora, almeno la maggior parte, che il tragitto percorso dalla palla presenta le stesse alterazioni delle aperture d'entrata e di sortita, cioè che veniva ammesso che l'attrito del proiettile è sì forte allo interno che all'esterno. *Hunter* si oppose a questo modo di vedere e svolse una teorica che non ha il valore dei fatti osservati. Dimostrò che il tragitto percorso dalla palla si oblitera spesso senza superare e senza subire esfogliazione gangrenosa. Da ciò era evidente che non potevasi paragonare quello che avveniva nel tragitto della palla con ciò che aveva luogo alle aperture di penetrazione e di sortita, che erano sempre la sede di suppurazione e di esfogliazione gangrenosa. Ben spesso ho avuto occasione di verificare la verità delle asserzioni di *Hunter* e nella maggior parte delle ferite delle parti molli ho veduto il tragitto della palla obliterarsi senza supurare quando non avevo sbrigliato. È facile comprendere ciò che in allora avviene riflettendo che la palla assottiglia, disorganizza la pelle prima di traversarla. Questo non avviene quando la palla percorre la spessezza delle parti molli, perchè allora le unisce, le rompe, le divide senza disorganizzarle, assolutamente come potrebbe fare un istrumento che si introducesse nel seno di tessuti viventi. In allora s'intende che della linfa depositandosi, si riempiono i vuoti e si effettua l'obliterazione. A questa regola vi sono eccezione : quando un tendine od una aponeurosi sono state spogliate del loro mezzo di nutrizione, passano alla necrosi e si sfogliano, così il tessuto cellulare si cangrena quando è stato traversato e incontrato da una palla appianata, in questo caso vi ha suppurazione del tragitto. Dopo le giornate di giugno del 1830 l'esperienza ha modificato il mio modo di vedere sulla forma delle aper-

ture di entrata e sortita delle ferite da armi da fuoco, e le ricerche fatte nelle giornate di febbraio e di giugno m' hanno permesso di stabilire la mia opinione. E come l'ho fatto conoscere nei dati statistici si è potuto comprendere che le aperture di entrata e di sortita sono di rado le stesse, e che variano all' infinito. Ed è perciò che ora ho incontrato l' apertura d' entrata rotonda e regolare e l'apertura di sortita larga e irregolare, che ho trovato le aperture di entrata e di sortita regolari e aventi le stesse dimensioni, che ho veduto l'apertura d'entrata più larga che l'apertura di sortita, che altre volte ancora ho veduto l'apertura d'entrata irregolare e l'apertura di sortita stretta; infine mi sono incontrato in casi rari però ove le ferite di arme da fuoco sembravano ferite da strumento tagliente: » Queste varietà di forma delle ferite da armi da fuoco *Jobert* le attribuisce a due cagioni: 1.° Alla forma della palla ed alle sue dimensioni; 2.° alla direzione impressa al proiettile quando ha incontrato il corpo vivente.

La seconda quistione riguarda i corpi estranei. « I corpi estranei, dice *Jobert*, sono stati considerati sì nocivi alle parti con cui sono in contatto che è stato stabilito il principio della loro immediata estrazione... Si è abusato e si abusa di molto di questo principio volendo estrarre il proicttile senza considerare la sede della palla e senza pensare alla distanza alla quale venne tirata. Basta vedere il monumento innalzato dalle cure dell'Accademia di chirurgia per convincersi di questa verità. In Inghilterra hanno dominato le stesse teorie. L'esperienza mi ha indotto a formulare una proposizione affatto diversa e non esito a rispingere l'estrazione immediata dei corpi estranei come inutile e dannosa; con *Hunter* considero il corpo estraneo come quasi inoffensivo ai tessuti a cui trovasi a contatto. In 17 casi, soltanto in tre ho praticato l'estrazione immediata perchè erano posti sotto i tegumenti e 14 sono rimasti nella spessezza degli organi. Due ragioni m' hanno impedito la loro ricerca; la loro inocuità, e la difficoltà a scuoprirli. Questo temporeggiare è stato di grande utilità per sette malati: quasi tutti sono guariti senza subire l'estrazione. »

La terapeutica delle ferite d'arma da fuoco deve, secondo *Jobert*, variare a seconda dei vari loro periodi. Il primo periodo caratterizzato dallo stupore locale e generale del sistema nervoso (comozione): tutte le funzioni hanno perduto della integrità ed attività. Nel secondo pe-

riodo si manifesta l' infiammazione ed il turbamento funzionale che l'accompagna. Nel terzo infine avvi suppurazione. Le bevande aromatiche, il riposo, gli stimolanti diffusivi convengono esclusivamente nel primo periodo; il secondo deve essere combattuto cogli antiflogistici ed i refrigeranti che concorrono allo stesso scopo frenando, moderando, arrestando quasi completamente l' infiammazione; convengono in ispecie le emissioni sanguigne abbondanti, principalmente le generali; nel terzo periodo *Jobert* ha ricorso ai fortificanti onde sostenere le forze esauste dell' infermo, gli empiastri caldi e non freddi allora convengono. Le irrigazioni non sono per lui da usarsi mentre gli hanno sempre sembrato aumentare l' infiammazione ed esporre all' infezione purulenta.

Jobert passa in seguito all'esame dello sbrigliamento delle ferite da armi da fuoco che è stato da tanto tempo un principio; ed il precetto ne è stato generalmente conservato mal grado l'autorità di *Hunter*. Per me, dice *Jobert*, considero lo sbrigliamento delle aperture d'entrata e perchè non me inutile e dannoso perchè non sollecita la guarnigione, sortita conon previene lo strangolamento, che non mai esiste nel tragitto fatto dalla palla, perchè non è mai utile per facilitare lo scolo dei liquidi, perchè non accellera la caduta delle escare, che è doloroso, che espone all' infiammazione del tragitto della palla, perchè infine fatto da mano inabile può produrre effetti i più temibili. Se rigetto la dilatazione delle aperture delle ferite da armi da fuoco, non è così per una altra specie di sbrigliamento, che credo necessario e indispensabile in un reale strangolamento. Pur troppo tale evento è assai frequente, nelle giornate di giugno l' ho osservato in dieci feriti. Consisteva in una enorme distensione di tutto un membro, in dolori atroci, agitazione insonnio ecc. Incisioni di 5 a 6 pollici che comprendevano la pelle e le aponevrosi dei muscoli hanno fatto cessare come per incanto tutti i sintomi e non si è presentato alcuna traccia di cangrena, di infiammazione diffusa ecc.

Jobert termina la sua comunicazione coll'esame della quistione delle fratture cominutive e dell'amputazione. Dopo la storia della quistione, che ha avuto a varie epoche diversa soluzione, arriva alle dottrine del giorno ove regna tanta incertezza che, egli dice, spinge gli uni a sacrificare il maggior numero di arti possibile, gli altri a conservarlo. Sono disposto, egli continua, a sacrificare un mem-

bro quando trattasi d'una frattura cominutiva solamente, mentre una grande lesione non reclama sempre una grande operazione. Ho tentato di conservare gli arti che avevano lesioni per cui era stata proposta l'amputazione. Così le ferite penetranti con frattura dell'articolazione del cubito sono state curate come all'ordinario quando l'arto non era disorganizzato ed i malati sono guariti riportando solo un ananchilosi incompleta. Le fratture cominutive del capo dell'omero senza disorganizzazione delle parti molli sono state trattate con un metodo energico antiflogistico. Le fratture del carpo e quelle della mano sono state curate in egual modo e con pieno successo. In due di questi malati tutto sembrava domandare l'amputazione e debbo dire che in uno le apparenze ingannavano. Le fratture cominutive della coscia senza disorganizzazione delle parti molle, sono state sottoposte ad un ordinario trattamento, assolutamente come se fosse stato per altra cagione. Le ferite penetranti dell'articolazione del ginocchio considerate generalmente come necessitanti dell'amputazione sono state trattate colla posizione orizzontale e con una cura antiflogistica assai energica e cataplasmi freddi. Un tale trattamento è stato pure usato sia che le ossa fossero interessate, sia che la membrana sinoviale fosse soltanto aperta. Di sei, tre malati son guariti, e si sa che *G. Bell* aveva sfidato che gli si mostrasse una guarigione in mille. Le fratture cominutive della gamba non hanno mai dato luogo all'amputazione quando le carni non erano troppo trite, troppo lacerate, troppo distrutte quand'anche esistessero molte ferite e molte scheggie avessero trapassato le carni. Che facevano i membri dell'antica Accademia di chirurgia quando erano decisi di non amputare? Sostenevano l'arto, applicavano un apparecchio, facevan salassi abbondantemente, usavano i topici emollienti, facevano larghe incisioni ed estraevano le scheggie; dopo ciò aspettavano la guarigione, ma vi precedevano gravi sintomi infiammatori, abbondante supurazione, rammollimento dell'arto e deformità; si sono veduti malati che hanno abbisognato di anni e perfino a otto a guarire. Il metodo usato si avvicina a questo per molti rapporti. Io pure fo larghi salassi, uso i topici ma freddi nel periodo infiammatorio e caldi durante la supurazione; non estraggo mai le scheggie e non tocco mai le aperture che le danno passaggio nè quelle fatte dal proiettile. Quando avvi strangolamento pratico delle incisioni lungo l'arto, mai

sulla frattura e lontano il più possibilmente da quella. L'arto è sostenuto in una doccia. In tal modo non ho infiammazioni violenti e diffuse, non ho un consolidamento deforme e troppo irregolare, evito estese necrosi, non ho che esfogliazioni assai poco considerevoli, mai ho false articolazioni e la guarigione non va tanto per le lunghe come nell'altro processo che espone a flogosi diffuse, a false articolazioni, a raccorciamenti, a deformità, alla morte per suppurazione o per altro. Ma quando le carni hanno subìto una profonda lesione, che i grossi vasi sono lesi, che le articolazioni sono aperte in esteso o la pelle di molto staccata, non vi ha più speranza che nell'amputazione. »

Ora l'amputazione deve esser fatta immediatamente o consecutivamente? Esamina da ultimo questo punto il *Jobert* e mostra che nelle due sentenze opposte si dividono i chirurghi anteriori ed i contemporanei: *Ledran*, *Thomson*, *John Bell*, *Bucher*, *Lorry*, *Roux* ecc. preferiscono l'amputazione immediata o primitiva; *John Hunter*, *Perey*, *Faure*, l'amputazione consecutiva, ed ambedue i partiti hanno argomenti decisivi e fatti in loro favore. *Jobert* rigetta queste statistiche nelle quali si adopera una cifra bruta indicante la proporzione dei successi: un fatto non significa per lui che quanto sappia ciò che è avvenuto prima durante e dopo l'operazione. Egli adotta l'amputazione immediata, quando è assolutamente necessaria, crede che sia ogni vantaggio ad operare immediatamente. Ma parlando di amputazioni immediate non pretende che si operi sul momento, quando il ferito è ancora sotto il colpo dello stupore, il che sarebbe esporsi a vedere il malato a soccombere all'istante; bisogna aspettare che la comozione sia scomparsa, che le grandi funzioni abbiano ripreso il loro equilibrio; così non fa l'operazione che l'indomani, il dopodomani, ma prima che l'infiammazione si sia manifestata con forza. Questo tempo è d'altronde necessario per preparare il ferito all'idea del sacrificio che deve subire. L'esperienza gli ha mostrato il vantaggio di così fare. Al contrario la maggior parte dei malati riservati per l'amputazione consecutiva soccombono, prima dell'operazione per l'abbondanza della suppurazione e nel periodo infiammatorio; quelli che hanno resistito a ciò periscono poco tempo dopo l'amputazione o per escare, o per l'effetto del dolore che non hanno la forza di sopportare, o per l'aumento di suppurazione e del lavoro infiammatorio che li estenua. *Jobert* termina dicendo

che le amputazioni fatte nella contiguità gli sono sempre sembrate preferibili a quelle che sono state fatte nella continuità, e che le amputazioni a lembi valgon meglio che le amputazioni circolari.

Nella stessa seduta *Bégin* ha preso pure la parola sullo stesso argomento. Si intrattiene da prima sulla forma e dimensioni rispettive dell'aperture d'entrata e sortita delle ferite d'arma da fuoco. Ho fino dal 1830, dice egli, descritto la forma di queste ferite come è stata in seguito insegnata; ho assegnato per caratteri dell'apertura d'entrata l'essere più grande e con perdita di sostanze; dell'apertura di escita d'essere più stretta, lacera, irregolare e senza perdita di sostanza. Ma questi caratteri rimarchevoli e facili da riconoscersi al primo momento, cangiano presto, si modificano per l'infiammazione, per l'ingorgo di tutte le parti vicine, pei bottoni carnei che vi si sviluppano, a modo che dopo qualche giorno più non si conoscono. Se poi si esaminano le ferite dopo la cicatrizzazione, i caratteri di entrata e sortita di nuovo si riproducono; quella ha una cicatrice larga, concava, bianca, dura; questa si riconosce ad una cicatrice leggiera, superficiale, un po' irregolare, alcune volte visibile: con un po' d'abitudine è difficile l'ingannarsi. Questo è importante sotto l'aspetto medico-legale, ove il problema della direzione di un colpo da arma da fuoco può avere gravi conseguenze. — *Bégin* non sta con *Jobert* nell'ammirare l'opera di *John Hunter* mentre crede che le osservazioni di questo manchino di esattezza. Così per lo sbrigliamento contro il quale si è invocato l'opinione di *Hunter*, *Bégin* pensa che si è appoggiato ad un principio falso, lo sviluppo tardivo e il debole grado della flogosi. Lo sbrigliamento è una pratica buona e necessaria, ma non è sempre indispensabile; ma ogni volta che una palla ha traversato una regione provista di una forte aponeurosi, è da aspettarsi a vedere gli effetti dello strangolamento; tosto che l'ingorgo infiammatorio si sarà sviluppato bisogna sbrigliare. Sul campo di battaglia di Dresda nel 1813 ricevemmo, dice Egli, 5, a 600 feriti nella nostra ambulanza; all'indomani trovammo tutti gli arti gonfi ed addolorati all'estremo. Dovevansi lasciare così quest'infermi? No, noi sbrigliammo e tutti ne furono sollevati immediatamente. — *Bégin* pensa che bisogna estrarre i corpi estranei per quanto si può e maraviglia che siasi da alcuno emesso un principio contrario. La presenza di un corpo estraneo è una complicazione grave; ma è ben inteso che am-

messo il principio dell'utilità di loro estrazione, non bisogna spingere l'osservanza fino a tentare manovre pericolose. Così dicasi per le scheggie. Non vi ha principio più dannoso in chirurgia di quello così formulato: si debbono rispettare le scheggie ed anche rimetterle per poco che sieno unite. Queste scheggie che più non vivono sono inviluppate nel calo che si forma; dopo mesi ed anche anni cagionano effetti assai gravi da richieder spesso l'amputazione. *Begin* cita fra i molti casi quello di un ufficiale, ferito a Lutzen, nel quale scheggie della tibia furono così inviluppate da una produzione ossea di nuova formazione. Ogni anno si formavano abscessi, aveva dolori atroci e fui obbligato di tagliargli la coscia venticinque anni dopo la ferita. Secondo *Bégin* le fratture degli arti per armi da fuoco sono lesioni sempre gravissime e che richiedono spesso l'amputazione immediata, la quale è tanto più indicata più la lesione e più vicina al tronco. In ogni caso quando si crede poter conservare un membro, per non esporsi ad una amputazione consecutiva bisogna levare le scheggie. Questo non vuol dire che si debbono strappare con violenza se aderiscono ancora molto, perchè si andrebbe incontro ad accrescere i guasti ed a spogliare l'osso tutto intero del suo periostio, ma bensì s' intende che bisogna levare tutte quelle che non aderiscono che appena le quali immancabilmente farebbero più tardi nel seno della ferita la parte di corpi estranei. *Bégin* espone in seguito le regole delle fasciature le più convenienti per queste ferite.

Nella Seduta del 3 ottobre *Bégin* stesso dava termine alla sua comunicazione discutendo l' importante quistione delle amputazioni e formulava la sua opinione colle seguenti conclusioni: 1.° Le ferite per proiettili da arma da fuoco non si riuniscono mai immediatamente; sempre s' infiammano nel loro tragitto e danno una suppurazione che porta fuori gli avanzi disorganizzati dei tessuti; non sonovi che rare eccezioni a questa regola per quelle ferite di sortita fatte piuttosto per lacerazione che per contusione, quando i proiettili hanno perduto gran parte della loro forza. — 2.° Nelle regioni ove le aponeurosi dei muscoli tese e resistenti cuoprono le parti lese, le ferite debbono essere ingrandite con strumento tagliente, affine di dare ai tessuti profondi la possibilità di tumefarsi liberamente e facilitare l'escita alla suppurazione. — 3.° È necessario ricercare e ritirare i corpi estranei d'ogni sorte che possono esistere nella ferita, ed è egualmente indicato di estrarre

i frammenti delle ossa fratturate e di ridurre il più possibilmente le fratture ai due frammenti principali. Il chirurgo non deve distogliersi da questi tentativi che veduta l'impossibilità di riuscita o per timore di eccitare dolori troppo forti o produrre disordini assai considerevoli. — 4.° Queste ferite sbarazzate dalle loro complicazioni, debbono esser medicate semplicemente; nessun corpo estraneo sarà introdotto nel loro tragitto. Le medicature saranno rinnovate tanto a raro quanto lo comporteranno. L'acqua fredda, alla temperatura ambiente nella stagione calda e nei paesi caldi, colla quale vengono umettati gli apparecchi, è il miglior topice di cui si possa generalmente far uso fino allo stabilimento della suppurazione. — 5.° Le fratture fatte colle arme a fuoco debbono esser ridotte immediatamente, e contenute la mercè di apparecchi solidi che assicurano l'immobilità dei frammenti, permettendo lo scolo del pus e la medicatura locale delle ferite. — 6.° Quando queste ferite necessitano l'amputazione degli arti o la risezione delle estremità articolari delle ossa, queste operazioni debbono esser praticate immediatamente, ammeno che l'indebolimento considerevole delle forze nervose risultanti dalla commozione e dallo stupore non vi si opponga. — 7.° In siffatti casi, la prima indicazione consiste a rianimare i feriti la mercè degli eccitanti, come gli spiritosi, gl' infusi aromatici, le frizioni cutanee. Le operazioni non debbono in generale esser praticate se non quando la reazione è stabilita. Una ferita d'arme da fuoco è un centro d' infiammazione che importa sorvegliare e moderare, quando diviene troppo intensa, con tutti i mezzi locali e generali di cui l'arte dispone; il regime sarà proporzionato alla estensione ed alla violenza degli accidenti. — 9.° Quando la suppurazione è abbondante e si prolunga, sovente è indicato di sostenere le forze organiche non solo con un regime sostanziale, ma la mercè di medicamenti tonici, tra i quali le preparazioni di chinachina tengono il primo posto.

Più languida assai è stata la discussione nel successivo novembre. *Huguier* ripeteva il detto cioè i mezzi curativi adoprati. — Fasciatura semplice e secondo i casi cataplasmi emollienti nelle prime ventiquattr'ore; irrigazioni fredde (essendo alta la temperatura e solo nelle ferite superficiali e nelle parti non troppo grosse) mai sbrigliamento preventivo, estrazione immediata dei corpi estranei e delle scheggie libere; applicazione degli apparecchi inammovibili ecc. In 11 amputati non ne

ha perduto neppur uno e ciò crede dipendere dalle ottime condizioni igieniche dell'ambulanza delle Tuilleries e dello spedale Beaujon.

Devergie per ultimo ha trattato soltanto il punto speciale *della larghezza relativa della ferita d'entrata e di escita dei proiettili che traversono i tessuti viventi* e dalle sue sperienze conclude che dipende dalla distanza la relativa larghezza dell'apertura d'entrata della palla, essendo sempre grandissima se l'arma è stata scaricata a breve distanza, al contrario più piccola dell'apertura di sortita se di lontano. L'Autore ne conclude che la larghezza relativa delle aperture d'entrata e sortita non debbono avere che un' importanza secondaria, come distinzione l'una dell'alfra, mentre che la depressione dei labbri della ferita d'entrata ed il protuberare all' infuori di quelli di sortita sono sintomi di primo ordine e di tanto maggior valore che persistono ancora dopo la cicatrizzazione della piaga. Questi caratteri si troveranno anche meglio distinti sulle vesti, sui tessuti inerti e sulle stoffe che nei tessuti viventi. (*Arch. gén. de Méd. Ser.* 4.ª *T. XVIII*, *pag.* 232, 363. 1848.)

Granulazioni palpebrali. (*Sulle....*) — Il dottor *Scheltjens* in un suo lavoro sull'ottalmie delle armate trae le seguenti conclusioni sul presente argomento:

1.° Le granulazioni sorgono quasi costantemente sotto forma vescicolare all'angolo esterno della mucosa palpebrale inferiore.

2.° È della maggiore importanza il distruggerle al loro nascere colla cauterizzazione per mezzo del nitrato d'argento solido; questa lieve operazione assai facile in tali casi, e la cui azione non deve interessare che la superficie della mucosa, è quasi sempre coronata di un pieno successo fin dalla prima volta. Prima di praticarla conviene constatare l'assenza delle granulazioni alle palpebri superiori.

3.° Le granulazioni carnose devono essere ugualmente attaccate senza indugio, salvi i casi nei quali una flogosi degli occhi od un ingorgo palpebrale considerevole accompagni queste alterazioni, durante il loro sviluppo. In tali casi, pare prudente aver ricorso in anticipazione ad una medicazione antiflogistica od all'applicazione di una pomata con precipitato rosso.

4.° Le granulazioni si manifestano ben di rado d'un tratto alle palpebre superiori; combattendo dal principio quelle che appaiono alle inferiori, ordinariamente le superiori rimangono incolumi.

5.° Un ingorgo intenso, una violenta esasperazione che segua una prima cauterizzazione, devono tenere svegliata tutta l'attenzione dell'operatore. Tali insorgenze annunciano comunemente qualche diatesi, una esagerata sensibilità locale o generale, di che si deve trionfare con un trattamento generale appropriato.

6.° In questi casi è utile l'assicurarsi se le granulazioni delle palpebre inferiori si sono propagate alle superiori: allora la flogosi oculare dipenderà nella massima parte dall' intensità colla quale si opera lo svolgimento granuloso. Dopo aver combattuto coi mezzi indicati l'apparato infiammatorio, si dovrà in simili casi di nuovo ostare allo sviluppo delle granulazioni, col ricorrere alla cauterizzazione.

7.° Se questo stato di esasperazione e d' ingorgo considerabile che consegue la prima cauterizzazione, non è accompagnato dall'apparizione di granulazioni alle palpebre superiori, è assai probabile ch'esso dipenda unicamente da una particolare disposizione organica o da qualche diatesi. L'esperienza insegna esser imprudenza in questi casi il cercare a reprimere, per mezzo di nuove cauterizzazioni, l' ingorgo vegetativo che tenne dietro alla prima. È allora che la palpebra cauterizzata diviene eccessivamente sensibile: astringenti, irritanti di ogni specie divengono intollerabili e nocivi.

Astenersi da qualsiasi trattamento locale durante alcun tempo, sembra il miglior partito a prendersi, poichè la vegetazione cessa bentosto di progredire e rimane stazionaria anche per uno o due anni, dopo i quali si effettua una guarigione spontanea.

8.° Una ipertrofia delle ghiandole meibomiane, un rossore dei bordi ciliari, un ingorgo delle ghiandole, una lagrimazione, un ammiccare abituale delle palpebre, una desquamazione a scaglie, o forfuracea, un'essudazione di linfa plastica coagulantesi in pustole (due condizioni che rinvengonsi il più spesso alla base dei cigli); infine qualunque aspetto scrofoloso costituzionale o locale agli organi visivi, devono far temere l'esasperamento di che abbiamo parlato, allorquando uno stato granulare ne obbliga a dar mano alla cauterizzazione. (*Annal. d'oculiste fasc. aprile* 1848.)

Ostetricia.

Feto racchiuso in una cisti nella cavita' dell'utero. — Nel *Guy's hospital reports*, il dottor *Oldham* riferisce un caso curiosissimo, forse unico nella scienza, che noi trascriveremo per sommi capi.

Una donna di 41 anni, chiede a consulto il dottor *Oldham*, il 30 giugno 1846. Maritata a 19 anni, essa aveva messo alla luce, dopo un anno, un feto settimestre; poi aveva avuti due aborti. Qualche tempo dopo partorì un feto di sette mesi: e da quel momento in poi ebbe una ventina di aborti a brevissimi intervalli l'uno dall'altro. All'età di 32 anni, nuova gravidanza, nuovo parto settimestre. Quattro anni dopo ancora un parto. Essa credevasi di nuovo gravida al giugno 1845; ed aveva fatto chiamare un ossetrico il 26 di quel mese a causa della perdita di una certa copia di acque. Ma questi trovò l'utero chiuso e privo di contrazioni. Dopo quattro giorni passati in questo stato, fu chiamato il dottor *Oldham*. L'addome era sede di un dolore diffuso ed era disteso come al nono mese di gestazione. L'utero formava nella vagina un tumore arrotondato, attraverso il quale sentivasi la testa del feto; il collo uterino era accorciato, ed il suo orificio permetteva l' introduzione di un dito; sicchè, anche attraverso le membrane, sentivasi chiaramente la testa del feto; del resto apiressia. Le mammelle erano dure e gonfie come al terzo giorno dopo il parto e gemevano latte. Il feto era morto, come lo provavano l'ascoltazione e la totale mancanza de' movimenti attivi. Dodici giorni dopo, l'Autore è richiamato presso quella donna: il parto non erasi effettuato, e dalla vagina scendeva già da due giorni un liquido brunastro di orribile fetore, e dei gas. La malata era fiacca; aveva polso ardito, faccia animata; attraverso le pareti addominali sentivansi le parti del feto; il collo uterino permetteva l' introduzione di due dita, e si toccavano le ossa della testa di un feto che si staccavano. La segala cornuta, le frizioni sull'addome, la dilatazione meccanica, il galvanismo non produssero giovamento di sorta Nell' impossibilità in cui si era di sbarazzare intieramente l'utero, l'Autore fece eseguire nella cavità di questo viscere replicate iniezioni destinate a sgombrar l'utero principalmente dalla sostanza cerebrale in putrefazione. I giorni susseguenti egli potè estrarre la placenta ed il cordone ombellicale putrefatti; poi le ossa

del cranio, tutto un braccio, paracchie coste, una gran parte della colonna vertebrale, e qualche osso dell'altro braccio. L'addome scemava ogni giorno di volume; lo scolo perdeva ogni giorno del suo fetore e diveniva puriforme.

Ma di lì a poco le forze dell'ammalata, che fino ad allora erano state confortate co' tonici, declinarono. Nel corso del settembre (il 26) ella morì, tre mesi dopo la dichiarazione del travaglio. Il tumore addominale non aveva più che il volume di un arancio, e pareva probabile, giudicandone dai dolori che la malata sentiva orinando, che anche la vescica partecipasse all'alterazione.

All'autossia, si trovarono traccie di recente peritonite. Al disotto dell'ombilico una cisti, che conteneva parecchie ossa mischiate ad una putraglia densa e brunastra; questa cisti era formata anteriormente dalla porzione inferiore delle pareti addominali e dalla vescica; in alto dagli intestini tenui e dall'epiploon che vi aderiva fiaccamente; posteriormente dalla parete posteriore della cavità uterina. L'utero era ridotto alla lunghezza di quattro pollici; tutta la sua parete anteriore mancava, tranne il labbro anteriore del collo che contribuiva a formare la parete della cisti. La vescica era assottigliata, trasparente, e vicina ad essere traforata. Le ossa del feto che appartenevano evidentemente ad un bambino a termine, erano interamente denudate dalle parti molli e formavano una massa densa e compatta. (*Gazz. Med. Lomb. Ser.* 2.ª *T. II*, *pag.* 21. 1848.)

Gravidanza multipla. (*Osservazioni sull'aborto parziale in caso di....*) — *I. L. Brechet* in questo lavoro ha riunito parecchie osservazioni di espulsione isolata e a distanza più o meno lontana dei due feti o loro annessi. La prima osservazione porta che una Signora dopo due mesi e mezzo che aveva tutti i segni della gravidanza fu presa subitamente e senza causa manifesta da metrorragia fierissima con intensi dolori di utero. L'emorragia non potè esser frenata che, quando regolarizzati i dolori, l'utero espulse un feto di circa due mesi e mezzo. Dopo solo sei giorni escì la placenta bene conformata ed avente aperte le sue membrane e la sua cavità. Dopo alcuni giorni di riposo questa Signora trovavasi quasi affatto ristabilita. Ma quale fu la sua meraviglia e quella dell'Autore quando dopo un mese senza esservi stato avvicinamento coniugale sentì bene distinto i moti di un feto, che si fecero

più sensibili e sei mesi e mezzo dopo l'espulsione del primo feto partorì un fanciullo a termine assai voluminoso.

La seconda osservazione appartiene ad una Signora incinta per la quarta volta e giunta senza inconvenienti al settimo mese quando incominciò il travaglio del parto; un fanciullo venne in luce assai felicemente; dopo di seguito un secondo, una doppia placenta fu estratta con tutte le sue membrane; il globo uterino conservava però un volume molto considerevole e dopo il nono giorno si presentarono coliche violente che fecero sospettare la presenza di qualche grumo che doveva essere espulso, ma che l'esame fece conoscere una sacca di un amnio ed un nuovo feto. I dolori si ravvicinarono di più, e più forti divennero ed in meno di due ore espulsero un feto morto da qualche tempo e seguìto tosto dalla sua placenta. Cinque giorni dopo si ebbero nuovi dolori di utero e venne espulso un voluminoso grumo privo della materia colorante che si sarebbe potuto prendere facilmente per una mola od un corpo fibroso.

La terza osservazione: una gravida per la terza volta al terzo mese circa soffrì di dolori di reni che furono bentosto seguìti dai dolori del parto e da abbondante emorragia. Dopo alcune ore l'inferma emise un ovo intero contenente un feto di due mesi ed alcuni grumi. Parve da prima ristabilirsi ma rimaneva senso di peso nel baccino, di tratto in tratto lieve emorragia e gravissima dopo sei o sette settimane con espulsione d'un ovo intero come il primo e giunto presso a poco allo stesso sviluppo senza alcuna apparente alterazione.

La quarta osservazione è relativa ad una Signora che in seguito di una cisto-peritonite grave espulse un feto e la placenta di circa tre mesi. Per tre settimane tutto andò bene poi vennero dolori, perdita abbondante e null'altro, ma portato il dito fin nella cavità della matrice si circoscrisse e distaccò un corpo molle che altro non era che una placenta interna colle sue membrane.

La quinta osservazione è di una primipera al secondo mese e mezzo di gravidanza che dietro lievi perdite abortì un feto piccolo e poco dopo la sua placenta completa. L'inferma rimase in letto quindici giorni e continuò ad avere peso in fondo al bacino; ricomparve di tratto in tratto la perdita e la bocca dell'utero era sempre chiusa; infine dopo cinque mesi essa emise una placenta senza feto perfettamente conformata.

Dalle precedenti osservazioni risulta che 1.° nella gravidanza multipla l'uno dei feti può escire e lasciare l'altro a svilupparsi fino a termine — 2.° che il secondo feto può non giungere al suo intero sviluppo, essere espulso ad un'epoca più o meno lontana del primo. — 3.° Infine che sortiti un feto e la placenta, il secondo feto, o morto o sortito senza che sia stato trovato (perchè si è lasciato di cercarlo subito che se ne è trovato uno) e la sua placenta, possono rimanere nell'utero alcune settimane e alcuni mesi dopo l'espulsione del primo. (*Arch. gén. de Med.* 4. *Ser.* *T. XVIII*, *pag.* 230. 1848.)

VARIETÀ.

Storia dei movimenti del Choléra.

Dopo avere il choléra attraversato il paese dei Kirguesses, ed essersi mostrato a Tiflis, il 5 maggio del 1847 fa strage a Daghestan lungo le spiaggie del mar Caspio, ed invade Kislar, città situata sul fiume Terek a poca distanza dal mare. Di là egli prende due strade; per l'una va verso l'ovest dietro il fiume Terek, e per l'altra si dirige all'est lungo la via, che da Kislar conduce ad Astracan. Il 21 giugno del 1847 la malattia si manifesta ad Astracan, e continua nella città fino al principio di settembre; si propaga appena nel paese dei Cosacchi Kirguesses, e risale verso il nord lungo il Volga, che rappresenta esattamente, sino al governo d'Orenburg, la direzione dell'epidemia, e le serve di limite all'est. Le provincie, che costeggia e traversa questo fiume sono successivamente invase: li 11 di agosto la malattia è a Zaritzyng; il 25 a Saratoff. Un fatto degno d'osservazione si è, che Sarepta, ed alcune altre colonie, popolate tutte d' alemanni, furono in quell'anno, come nel 1830, preservate dal flagello, benchè situate sul suo passaggio lungo il fiume, e nelle condizioni di territorio analoghe a quelle delle città o villaggi vicini. Dalla fine di giugno alla fine di agosto il choléra aveva percorso uno spazio di 900 *werstes* o kilometri circa: continuò a risalire senza deviare dal suo cammino; e il 15

settembre era a Zimbirsk, il 17 a Kasan; verso il termine di ottobre arrivava a Nijni-Novgorod, ove diminuì d'intensità. La provincia d'Orenburg situata più all'est è invasa soltanto nei distretti vicini al Governo di Zimbirsk, e questa è la prima e la sola deviazione, tanto più rimarchevole, in quanto che nel 1830 il Governo d'Orenburg faceva pure un'eccezione. I siti poi che attaccò per la sua direzione all'ovest sono: Georgiewe, Stawropol, i paesi dei Cosacchi del Don ed il Governo di Jekaterinoslaw, donde arrivò al Dnieper, rimontando poscia verso il nord. E come il Volga era stato il suo limite orientale, il Dnieper divenne il suo confine occidentale: di modo che l'epidemia si concentrò nello spazio circoscritto dai due fiumi nel loro corso quasi parallelo. Dalla fine di settembre poi alla metà di gennaio essa toccò successivamente Mosca, i Governi di Poltawa, di Kiew, di Tschernikoff, e di Mohilew; e sortendo da quest'ultima città continuò il suo corso ascendente in linea retta fino a Witebsk, ove si estinse negli ultimi giorni di gennaio.

Rimasta latente la malattia durante il rigore dell'inverno, all'apparire della primavera si manifestò nuovamente a Mosca, ove mite in principio andò a mano a mano crescendo, di modo che dal 14 al 19 giugno si contavano già 1,784 casi, morti 720, e non cessò che negli ultimi giorni di dicembre: il 9 giugno presentossi a Jaroslaw ed a Wologda; ed alla fine del predetto mese era a Pietroburgo. Ivi infierì fin da principio contandosi ai 21 di luglio 19,772 persone prese dal choléra; delle quali 11,068 morirono: nei susseguenti mesi ha diminuito d'intensità, ma non ha cominciato a spegnersi che in principio di gennaio. Di qui pare che il choléra non proseguisse più il suo cammino verso il nord, non essendosi che debolmente diffuso a Ladoga, e ad Abo, e non essendosi sviluppato che in pochissimi individui a Stockolma il 28 novembre, ed il 22 dicembre a Bergen nella Norvegia: si diresse invece da Pietroburgo con tutta la sua forza all'ovest: Riga e Mitan ne furono già colpite, e seguendo le spiaggie del mar baltico, e del mare del nord apparve alla metà di luglio a Berlino, ove da principio limitata l'epidemia a un piccol numero di casi, non tardò a prendere delle terribili proporzioni, annoverandosi dal 27 luglio alli 14 di ottobre 2,009 cholerosi, dei quali 1,262 rimasero vittime. Settin poi Hamburg e Lubeck furono invasi qualche giorno dopo

Berlino ; e in principio di ottobre infieriva in Amsterdam l'epidemia. Alli 29 di settembre i giornali inglesi annunziarono che si era manifestato qualche caso di cholèra a Sunderland e ad Hull a bordo di una nave , e pochi giorni dopo a Wolwich ed a Londra nei quartieri più malsani e più vicini alla riviera : in essa dal 27 ottobre al 25 novembre i malati ascendevano a 412 , ed a 215 i morti : le ultime notizie del 15 gennaio arrecano che ha perduto molto della sua intensità. Di là prendendo nuovamente l'epidemia il suo corso ascendente verso il nord, apparì il 7 ottobre in Edimburg , ed in alcune città intermedie, sempre però dietro la riviera , e mantenendosi prossochè nello stesso grado di forza , che ha fin qui spiegato in Londra.

Ma non è in questa sola direzione sud-nord-ovest che si è propagata l'epidemia : da Costantinopoli , ove è rimasta durante un anno (dall'ottobre del 1847 all'ottobre del 1848) si è portata verso l' Oriente, e i luoghi , che ne rimasero maggiormente colpiti furono Bayrouth , Smyrne , Alep , Damas , una parte della Siria , e l' Egitto, da dove alla metà di settembre era scomparso, avendo fatto ascendere a 16,000 il numero delle vittime. Da Costantinopoli pure si è diretta verso la Romelia, la Valacchia, e la Moldavia; ed avvanzandosi nelle frontiere della Transilvania , e nella Gallizia giugneva alla metà di luglio a Stanislawow; e continuando ad ascendere assaliva fin dal principio di agosto la Polonia ; nel qual Regno alli 13 di novembre 39,162 persone erano state prese dal cholèra e morte 18,395. Ultimamente poi i Giornali in data 7 gennaio annunziano essersi mostrata la malattia nell'ospedale militare di Vienna , e nei giorni successivi eziandio in qualche casa.

Il dottor *Laségue* mandato dal Governo francese nel 1847 a studiare i movimenti del cholèra nella Russia meridionale , osservò, che sebbene la malattia *localizzata* non seguisse alcuna legge nella sua trasmissione di casa in casa , non era però egualmente disordinata nella sua propagazione di provincia in provincia ; che obbediva essa ad una impulsione ascendente dal sud al nord, che da Kislar la spinse a Witebsk ; che questo movimento era sì diretto, che invece di seguire il Dnieper , andò direttamente verso Witebsk ; e che tutte le volte che in questo tragitto ha deviato verso l'ovest dalla sua direzione sud-nord, si è spontaneamente estinta nei luoghi ove era apparsa, quantunque in apparenza fossero favorevoli le vicine località alla sua diffusione.

E qui è a notare che nessuna comunicazione era stata interrotta, che il sistema dei cordoni sanitari si era abbandonato dal Governo, per cui non si poteva attribuire alcuna influenza alle misure preventive; mentre invece le relazioni più frequenti, le popolazioni più ravvicinate, le condizioni igieniche più sfavorevoli, e il minore abbassamento di temperatura, sembravano circostanze tutte atte a propagare la malattia verso l'ovest.

Stabilendo poi un confronto fra l'epidemia del 1847 e l'altra del 1830, vide che quantunque nel 1830 fossero per ordine del Governo circondate le provincie, le città e le case infettate; e nel 1847 non fosse osservata alcuna precauzione di questo genere, esisteva in ambedue le epidemie un eguale e quasi identico movimento d'impulsione progressiva; ciò che manifestamente apparisce dal seguente quadro, ove sono parallelamente indicati alcuni capi-luoghi, e l'epoca dell'invasione.

	1830	1847
Tiflis	1 giugno	5 maggio
Kislar	metà di luglio . .	fine di maggio
Astracan . . .	31 luglio . . .	21 giugno
Zaritzyng . . .	13 agosto . . .	metà di agosto
Saratoff	20 agosto . . .	25 agosto
Zimbirsk	8 settembre . . .	15 settembre
Kazan	4 ottobre . . .	15 settembre
Georgiew . . .	fine di luglio . .	fine di giugno
Stawropol . . .	6 settembre . . .	16 luglio
Novo-Tscherkask .	10 settembre . .	30 luglio
Tagarok	8 ottobre . . .	15 agosto
Kiew	8 gennaio . . .	5 ottobre
Mohilew	fine di gennaio .	18 ottobre
Korkoff	23 settembre . .	5 agosto
Woronesch . . .	fine di settembre .	5 settembre

La quale identità di movimento progressivo si verifica eziandio fuori della Russia meridionale, poichè egualmente nel 1830 regnò a Mosca fin dal primo di ottobre, e si sospese durante l'inverno, comparendo a Pietroburgo il 25 giugno del 1831; e venne constatato il primo caso a Berlino il 31 agosto dello stesso anno. Nota poi infine l'Autore che il choléra non solo ha seguito in queste due invasioni un anda-

mento analogo, ma eziandio la mortalità è stata pressochè nella medesima proporzione; di modo che quei luoghi, che furono i più risparmiati la prima volta lo furono ancora la seconda. Dalle quali cose tutte conclude, che il choléra tiene una direzione abbastanza fissa per ammettere delle probabili previsioni, da non portarsi indifferentemente sopra tutti i punti.

Processo verbale del Consiglio di Censura dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara per l'aggiudicazione del Premio 1847.

Radunavasi il Consiglio di Censura nei giorni 31 agosto, 27 settembre e 9 ottobre per decidere sulle sette Memorie, che erano state inviate al concorso del Premio Provinciale del 1847, il di cui tema era — *Monografia della febbre puerperale* —.

La prima di esse aveva per epigrafe — *Quaecumque de Medicina meditatus fueris pro veris non habeas nisi ad lydium praxeos lapidem revocaveris* (Baglivi).

La seconda — *La Medicina vagherà sempre fra gli errori sintantochè per una severa analisi non si distingueranno le malattie primitive da fenomeni, che le complicano, ed eziandio da quelle che possono seguirle* (Ozanam).

La terza — *Quidquid hodiernam Theoriam a prisca distinguit ruditate, id omne debemus philosophiae experimentali, nostro hoc saeculo institutae* (Baglivi).

La quarta — *Non so io pertanto se lo spirito filosofico (quel modo di risguardare le cose, quella maturità di giudizio, che distingue gli uomini illuminati da coloro che nol sono, e che è diversa della filosofia) non so se debba dire che si propaghi o piuttosto si spenga* (Portaltis).

La quinta — *Cl. Witheus (210) vehementer, et ipse miratur vix duos auctores esse qui eadem ratione hanc febrim descripserint* (Borsieri).

La sesta — *È sempre utile l'istituire nuovi studi sulle cose difficili ad intendersi.*

La settima finalmente — *Mulieres, unde gaudent inde histari, et unde histantur inde gaudere* (Oribasius apud Brasavolam).

Ciascun membro del Consiglio di Censura diede in iscritto il pro-

prio giudizio, e ne risultava unanimamente, che nessuna meritasse il Premio Provinciale; che quella fra le sette Memorie pervenuteci, contrasegnata N. 2, e portante l'epigrafe — *La medicina vagherà sempre fra gli errori sintantochè* ecc. — come meglio conducente al premio preaccennato, avesse il premio della medaglia d'incoraggiamento; che però tutte erano degne di lode, quale per contenere una od altra parte della monografia bene elaborata, quale per la bontà di alcuni principii di scienza ivi sviluppati, e quale per alcuni argomenti relativi, che vi vennero trattati, secondo una pratica esperienza; e che soprattutto si dovevano menzionare quelle segnate co' N. 1, 6 e 7. — Quindi apertasi dal Presidente la scheda N. 2 si conobbe che l'Autore di questa Memoria era l'Eccell. signor dottor *Pietro Gamberini* da Bologna Socio corrispondente della nostra Accademia Medico-Chirurgica.

Le altre schede vennero alla presenza de' Censori abbrucciate — Segnati — *Eliodoro Guitti* Presidente. — *Leonello Poletti* Censore. — *Giuseppe Benetti* idem. — *Carlo Grillenzoni* idem. — *Pietro Paolo Malagò* idem. — *Girolamo Gambari* Segretario.

Il giorno 14 del passato dicembre a questa nostra Accademia, alla pubblica Istruzione, alla intera Città toccava soffrire una significante perdita. Dopo penoso morbo, dopo lunga e straziante agonia cessava di vivere il virtuoso e dotto Collega dottor **ULISSE BREVENTANI** nella ancor verde età di circa 40 anni. Non è facile dire in breve quante fossero le inapprezzabili doti del cuore, che lo abelivano; quanta la candidezza, la bontà dell'animo che lo rendevano caro ed affezionato a chiunque il conosceva; quanta la carità ch' Egli usò verso i

poveri ed in ispecie nell'adempiere con questi al sacro ministero di medico. Ma se fu molto apprezzato pei pregi del cuore, lo fu assai di più per quelli della mente e pei meriti che Egli acquistossi presso le mediche scienze, all'avvanzamento delle quali egli era tutto intento e dedicato; i suoi lavori ne fanno ampia testimonianza e mostrano come lontano sempre dalle astratte ed ipotetiche idee cercasse ognora il positivo. Ora non è nostra intenzione che di annunziare semplicemente la dolorosa perdita patita ed è perciò che non ci fermeremo a rammentare i pregi dei lavori scientifici ch' Egli ha lasciato; ne a dire quanto operasse per divulgare fra noi i metodi d'esplorazione indicati dal *Laennec* in mezzo a molte contrarierà ed opposizioni che furon vinte da una coraggiosa insistenza; e dir si può che in non poca parte per opera sua si è propagato fra noi e in Italia questo interessantissimo ramo di semejotica. La speranza che un più condegno tributo verrà porto in seguito alla sua memoria ci fa tacere su molti altri argomenti degni di commendazione e di lode. Non possiamo però a meno dall'accennare alcun che del molto che a prò di questa nostra Società Egli operava, e della quale fu uno dei più validi sostegni che cooperarono al suo incremento. Per tre lustri egli ebbe non solo la direzione ma la maggior parte nella redazione di questo giornale; per opera sua sorse il Gabinetto anatomico-patologico e si vide fornito di un buon numero di scelte e pregevolissime preparazioni; per Lui venne intrapresa e continuata l' instituzione delle Consultazioni gratuite ai poveri e lo studio de' morbi epidemici nella Provincia; non vi fu opera, si può dire, a cui desse mano questa Società, che o da Lui non fosse promossa od aiutata, o a Lui affidata. Era tanto geloso del decoro e della prosperità della medesima che non risparmiò fatiche, cure per avvantaggiarla, e tutte le sue azioni mostrarono quanto attaccamento e predilezione Ei vi portasse; fece anche di più.... Ma ora riceve colassù il premio dovuto alle sue virtù; qui s'ebbe i maggiori compensi che si possono sperare nel dipartirsi da questa vita, il sentimento della propria coscienza d'aver bene operato, il vivo desiderio che in tutti ha lasciato di sè, e l'universale compianto. Ed ora e in avvenire avrà dagli amici e colleghi, da questa Società, dai cultori della Scienza una perenne gratitudine, una eterna riconoscenza.

Bologna gennaio 1849.

BIBLIOGRAFIA.

Annunzi Bibliografici.

Bos. L. G. — *Traité special etc.* Trattato speciale della malignità nelle malattie. Montpellier 1848.

Colas E. — *Etat actuel de la médecine.* Stato attuale della medicina. Parte prima. Trattato sommario di patologia generale, un Vol. in 8.° di pag. 218. Parigi 1848 fr. 3.

Corrière Ed. — *Le climat etc.* Il clima d'Italia sotto il rapporto igienico e medico, un Vol. in 8.° Parigi 1848.

Danielpen G. e Boeck G. — *Traité de la spedalskhed ou élefantiasis des Grecs.* Trattato dello spedalskhed o elefantiasi dei Greci. Opera pubblicata a spese del Governo Norvegio. Tradotta dalla lingua norvegia in francese coll'assistenza di *D. Danielpen* da *L. A. Cosson*, un Vol. in 8.° di pag. 536 con atlante in foglio di 24 tavole colorate. Parigi 1848.

Dépierris A. — *Traité de physiologie générale etc.* Trattato di fisiologia generale o nuove ricerche sulla vita e la morte considerate nella natura, nell'animale, e nell'uomo, un Vol. in 8.° di pag. 550. Parigi 1848 presso Baillière fr. 8.

Dubrenilh C. — *De la fievre puerperale épidémique.* Della febbre puerperale epidemica. Memoria premiata dalla Società di medicina pratica di Bordeaux, un Vol. in 8.° di pag. 135. Bordeaux 1848.

Giacomini G. A. — Esame delle dottrine jatro chimiche. Venezia 1847.

Rendu A. — *Études topographiques etc.* Studi topografici medici ed agronomici sul Brasile, un Vol. in 4.° Parigi 1848.

Robin. — *Des végétaux etc.* Dei vegetabili che crescono sugli animali vivi, un Vol. in 8.° Parigi 1848.

Sappey Ph. — *Manuel etc.* Manuale d'anatomia descrittiva e di preparazioni anatomiche. Parigi 1849 prezzo fr. 17.

Tardieu A. — *Manuel etc.* Manuale di patologia e di clinica medica, un Vol. in 12. Parigi 4848 fr. 6. 50.

Vella F. — Brevi considerazioni intorno alla diagnosi delle malattie dei centri nervosi con quattro tavole statistiche atte ad illustrare la forma anatomico-patologica. Napoli 1848 Tip. di R. Miranda.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 14.° DELLA SERIE 3.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Di alcuni strumenti chirurgici, modificati, perfezionati, inventati dal Socio corr. dott. Carlo Busi; *di un apparecchio ortopedico; dello spostamento dei denti a preservare dall'estrazione.* pag. 5
Alcune osservazioni di malattie di petto e riflessioni patologico-pratiche sulle medesime. Magistretti A. . . . . » 24, 153
Studi teorico-pratici sovra la endemia palustre. Minzi G. » 183, 305
Studio Primo — *Dilucidazioni e confronti etiologici* . . . » 185
Studio Secondo — *La esistenza del miasma o dei miasmi è necessaria per la procreazione della endemia palustre? È comprovata dagli eventi?* . . . . . » 305
Osservazioni su di un enfisema generale traumatico. Massarenti C. 332
Ragguaglio di clinica chirurgica. Ferro A. . . . . » 339

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Sulle morti apparenti e sui mezzi di prevenire i precoci sotterramenti. . . . . . » 57, 226
Ricerche sulle idropisie nelle donne gravide. Devilliers C. e Reynauld. . . . . » 73
Ricerche pratiche sulle cause di aborto. Whitehead G. . . . » 238
Sul trattato della lebbra od elefantiasi dei Greci di Boeck *Sunto di* Bonacossa G. S. . . . . » 362

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Nuove osservazioni pratiche sulla vaccinazione.* Rasi D. pag. 105. -- *Della cura dello scirro e del cancro per mezzo dei caustici applicati sulla parte inferma.* Gozzi F. 108. -- *Osservazioni Anatomiche sullo Scheletro del Moschus Pygmeus* Linn Alessandrini A. 108. -- *Strano pervertimento delle funzioni digerenti, uterine ed escretorie.* Sgarzi G. 110. -- *Esame di una scoperta di Anatomia umana annunziata dal signor* Tigri. Calori L. 111. -- *Miscellanea botanica IX.* Bertoloni A. 255. -- *Di un nuovo metodo per togliere la claudicazione derivante dall' accavallamento, e reciproca riunione dei frammenti d'una frattura del femore.* Rizzoli F. 256. -- *Dei morbi epidemici o popolari in genere, ed in ispecie della grippe che dominò presso noi nello scorso inverno.* Comelli G. B. 257. -- *Delle Terme d'Abano, e di un caso singolare di paralisi colà osservato.* Cavara A. 259. -- *Di una associazione fra i medici alienisti italiani.* Gualandi D. 379. -- *Promozioni Accademiche.* 380, 384. -- *Considerazioni di teorico-pratica medicina intorno al fatto clinico della così detta febbre linfatica.* Valorani V. 380. -- *Storia di una singolare dermatosi.* Pistocchi F. 381. -- *Di una operazione di stafilorafia.* Baroni P. 381. -- *Di un caso notevole di febbre tifoidea con alcune considerazioni sul valore che attribuire si debbe agli alteramenti che nei morti per essa d'ordinario si osservano ne' follicoli intestinali.* Breventani U. 382. -- *Nomina del Presidente pel* 1849. 384. -- *Proposta di Riforma a favore dei pazzi.* Gualandi G. 384.

Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* pag. 112, 385, 387. -- *Concorso al Premio* Martini *vacante.* 113. -- *Di due bambini mostruosi viventi.* Rasi D. 113. -- *Cariche della Società pel* 1848. 113. -- *Proclamazione di Soci.* 385, 587. -- *Adunanza del Consiglio di Censura per la distribuzione delle medaglie d'incoraggiamento per gli anni* 1846-1847. 386. -- *Proposta di esperimenti coll'acqua Martinelli di Monte Catini.* 387. -- *Caso di allacciatura dell'arteria crurale e della compressione usata per arrestare l'emorragia secondaria dopo la caduta del laccio.* Busi C. 387.

NOTIZIE COMPENDIATE.

Patologia e Terapeutica medica. — Aldeido. *Sulla proprietà stupefacente dell'....* pag 259. -- Alopecia. *Cause e cura dell'....* 260. -- Arsenico. *Nuove osservazioni sull'uso medico delle preparazioni di...* 115. -- Asma. *Vantaggi che si ottengono nell'... spasmodico fumando i tronchi di radici di salsapariglia.* 265. -- Cloroformio. *Del... come mezzo di produrre artificialmente la paralisi locale.* 266. -- Digitalina. *Sull'uso della... e dei suoi effetti e vantaggi terapeutici.* 290. -- Essenza di trementina. *Uso esterno ne' dolori reumatici ed in certe paralisi degli arti.* 393. -- Etere e Cloroforme. *Mezzo di prevenire la morte prodotta dalle inspirazioni dell'...* 117. -- Iodoformio. *Sull'uso medico del...* 119. -- Malattie cutanee. *Acido nitrico nelle....* 394. -- Nevralgie. *Cura diretta delle... secondo la loro sede.* 120, 395. -- Nevralgie. *Trattamento delle... colla cauterizzazione trascorrente.* 123. -- Phillyrea lattifolia. *Osservazioni comprovanti la virtù accessifuga della... e delle sue preparazioni.* 268. -- Purganti. *Ricerche teoriche e pratiche sui....* 404. -- Tigna. *Cura della... colla calotta.* 272. -- Urostealite. *Di una nuova materia di concrezione orinosa detta...* 272.

Patologia e Terapeutica chirurgica. — Calcoli urinari. *Strumento destinato ad operare la decoesione dei... col galvanismo associato alle correnti chimiche continue.* pag. 135. -- Collodion o soluzione eterea di coton-polvere. *Della composizione del.... e del suo uso in chirurgia.* 276. -- Ferite da arma da fuoco. *Comunicazioni fatte all'Accademia nazionale di medicina di Parigi sulle...* 279, 408. -- Granulazioni palpebrali. *Cura delle... colla tintura di iodio.* 287. -- Granulazioni palpebrali. *Sulle....* 416. -- Lipomi. *Cura dei... colle incisioni sottocutanee seguite dal tritamento del tumore.* 288. -- Ortopedia. *Nota sulle cure di... di* G. Guérin. 290. -- Pessarii medicamentosi. *Sui... nelle affezioni della vagina e del collo dell'utero.* 136. -- Pessarii, candellette e suppositori medicamentosi. *Intorno ai...* 293. -- Scottature. *Applicazione di ghiaccio pesto nei casi di...* 297.

Ostetricia. — Feto racchiuso in una cisti nella cavità dell'utero. *Di un...* pag. 418. -- Gravidanza multipla. *Sull'aborto parziale nella...* 419.

VARIETÀ.

Sulla possibilità di preservare sotto terra i corpi animali già mineralizzati dall'acido arsenioso mediante l'applicazione della calce idraulica. Zanon B. pag. 138.

Sui danni che reca alla salute dell'uomo l'uso e l'abuso del vino e dei liquori spiritosi e sui mezzi di prevenirli e curarli. Memoria di Geminiani L. *(Sunto.)* pag. 141.

Programma di concorso ad un Premio straordinario della Società Medico-Chirurgica di Bologna. pag. 298.

Storia dei movimenti del choléra. pag. 421.

Processo verbale del Consiglio di Censura dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara per l'aggiudicazione del Premio pel 1847. pag. 425.

Annunzio della morte del dottor U. Breventani pag. 426.

BIBLIOGRAFIA.

Novi Commentari Academiae Scientiarum Istituti Bononiensis T. VIII. pag. 300. -- Gamberini P. *Il medico degli Asili infantili di Carità.* 302. -- Gamberini P. *Manuale delle malattie veneree redatto secondo i principii teorico-pratici che si professano allo spedale di S. Orsola in Bologna.* 303.

Annunzi Bibliografici. pag. 428.